FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1903

N° 175

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 12 février 1903, à 1 heure

Par **Jacques-Louis-Alphonse CÉLÉRIER**

né à St-Aubin-de-Lanquais (Dordogne) le 4 Août 1877
Ancien externe des Hôpitaux de Paris

On ne triomphe de la nature
qu'en lui obéissant (Bacon).

Indications de l'emploi de certains Agents physiques

DANS LE

TRAITEMENT DES MALADIES NON CHIRURGICALES DE LA GLANDE MAMMAIRE

Président : M POZZI, *professeur.*

Juges : { MM. LE DENTU, *professeur.*
MAUCLAIRE et FAURE, *agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
H. JOUVE
15, rue Racine, 15

1903

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1903 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 12 février 1903, à 1 heure

Par **Jacques-Louis-Alphonse CÉLÉRIER**

né à St-Aubin-de-Lanquais (Dordogne) le 4 Août 1877
Ancien externe des Hôpitaux de Paris

On ne triomphe de la nature
qu'en lui obéissant (Bacon).

Indications de l'emploi de certains Agents physiques

DANS LE

TRAITEMENT DES MALADIES NON CHIRURGICALES

DE LA GLANDE MAMMAIRE

Président : M POZZI, *professeur.*

Juges : { MM. LE DENTU, *professeur.*
MAUCLAIRE et FAURE, *agrégés.*

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1903

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique genérales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	BERGER.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TERRIER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique opthalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA TOURETTE	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	GOSSET	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOUGET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (AUG.)	GUIART	MERY	VAQUEZ
BROCA (ANDRÉ)	HARTMANN	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	JEANSELME	REMY	WALTHER
CUNEO	LANGLOIS	RENON	WIDAL
DEMELIN	LAUNOIS	RICHAUD	WURTZ
DEGREZ	LEGRY	RIEFFEL (chef des trav. anat.)	
DUPRE			

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible témoignage de ma profonde gratitude
et de ma piété filiale.

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ARNOZAN

Professeur de thérapeutique à la Faculté
de médecine de Bordeaux.
En souvenir de sa bienveillance et de ses bonnes leçons.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ZIMMERN

Pour son amitié, pour ses bons conseils, pour nous avoir
donné l'idée de ce travail.

A MON EXCELLENT MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POZZI

Professeur de clinique gynécologique à la Faculté.
Membre de l'Académie de Médecine.
Officier de la Légion d'honneur.

Indications de l'emploi de certains Agents physiques

DANS LE

TRAITEMENT DES MALADIES NON CHIRURGICALES

DE LA GLANDE MAMMAIRE

AVANT-PROPOS

La physiothérapie, c'est-à-dire l'application à l'organisme troublé par les processus morbides, de l'électricité, de la chaleur, de la lumière et autres agents naturels, a pris dans ces dernières années une telle importance, qu'il n'est plus permis d'ignorer les résultats qu'ils permettent d'obtenir dans les maladies qui réclament leur emploi. Ces résultats sont encore peu entrés dans la pratique courante, en ce qui concerne la glande mammaire malade.

Bien plus, les recherches, infructueuses sur bien des points, que nous avons faites dans la littérature médicale, semblent indiquer que l'attention des praticiens est fort peu attirée du côté de l'appareil de sécrétion du lait. Si on laisse de côté les maladies qui, par leur

nature et leur marche, réclament la suppression chirurgicale de l'organe, pour ne s'occuper que des affections qui paraissent justiciables d'une autre thérapeutique, on est vite convaincu que trop peu de choses sont acquises et qu'on manifeste un peu trop d'indifférence pour une glande aussi importante. Comme conséquence, cet organe qui a servi de caractère dominateur aux naturalistes pour créer la classe des mammifères, est en régression manifeste dans l'espèce humaine. C'est ce qu'exprimait Pajot dans une boutade humoristique : « La mamelle se meurt, la mamelle est morte ! »

Voulons-nous savoir les méfaits de cette négligence? Interrogeons la statistique. Elle nous apprendra, avec Balestre et Giletta de Saint-Joseph, que la mortalité des enfants, pendant la première année de leur vie, est de 200 pour 1000, c'est-à-dire, suivant la remarque de Bertillon, égale à celle des vieillards ayant dépassé 80 ans !

Elle nous apprendra avec Blache que dans cette hécatombe, 96 0/0 des décès relèvent de troubles digestifs !

Elle nous apprendra que la cause primordiale de ces troubles digestifs est un allaitement mal conduit ou insuffisant ! Enfin, elle nous apprendra que les enfants qui échappent à la mort, dyspeptiques pour de longs jours, sont les recrues du rachitisme, de l'ostéomalacie, du lymphatisme, de la tuberculose !

A la vérité, ce tableau est aujourd'hui moins sombre, grâce aux progrès accomplis dans la stérilisation, la maternisation du lait et la direction de l'allaitement. Certes, très louables sont ces efforts et souvent très

utiles leurs résultats. Mais quoi qu'on fasse, l'allaitement artificiel, par des laits d'animaux, n'est et ne sera jamais qu'une nécessité. C'est que l'appareil de digestion du nouveau-né est inachevé dans son développement ; et la nature qui l'a séparé de ses attaches maternelles, le jugeant apte à prendre lui-même sa nourriture et à l'assimiler, a eu soin de lui assurer un liquide accommodé à ses besoins et à ses pouvoirs digestifs.

L'homme ne sachant qu'imiter imparfaitement la nature, nos manipulations, pour rapprocher le lait des animaux du lait maternel, sont plus ou moins aveugles et dangereuses. N'est-il pas démontré que l'une des plus utiles, la pasteurisation, par exemple, détruit des ferments utiles, auto-digesteurs (Nobécourt-Merklen) (1), et transforme le lait, aliment vivant en aliment mort ? En plus de ces ferments digestifs, il existe des ferments spéciaux à chaque lait, de vrais ferments trophiques, facilitant l'absorption et l'assimilation du lait, et ces tropho-zymases n'existent que dans le lait de la mère.

C'est à leur absence dans le lait étranger que L. Concetti (2) attribue *l'atrophia primitiva* des enfants artificiellement nourris.

Il est donc juste de dire avec le Professeur Pinard que « le lait de la mère appartient seul à son enfant ».

1. Nobécourt et Merklen (*Presse médicale*, 24 et 27 décembre 1902).

2. L. Concetti (*Archives de méd. des Enfants*, mars 1902).

« Tolérer le biberon, c'est favoriser l'infanticide » a dit Mlle Brès (1).

Ces aphorismes peuvent paraître un peu exagérés aujourd'hui que nous savons diriger l'allaitement artificiel. Il n'en est pas moins vrai que la glande mammaire maternelle est indispensable au nouveau-né et que tout doit être mis en œuvre pour qu'il n'en soit pas frustré.

Constatons, à ce propos, avec Marfan (2), que la civilisation qui fait tout pour l'individu et rien pour l'espèce, est contraire aux lois de la nature à tel point que des actes normaux, comme l'accouchement et l'allaitement, confinent à l'état morbide et exigent des soins raisonnés. La cause, c'est l'habitude d'allaiter qui, perdue dans les familles depuis plusieurs générations, a entraîné de plus en plus chez les descendants un certain degré d'inaptitude à cette fonction.

Heureusement, ne l'oublions pas, il est un remède à ce mal, car nul organe n'est, comme la glande mammaire, facile à modifier dans sa forme et sa fonction.

Parmi les agents modificateurs, la plupart de ceux qu'on a employés jusqu'ici se sont montrés infidèles ou dangereux, et l'on peut répéter avec Huchard « que la thérapeutique est très riche en médicaments, mais très pauvre en médications curatives ».

Il ressort des recherches biologiques de ce dernier siècle que la *Natura médicatrix* des Anciens n'est plus

1. Brès. Thèse de Paris, 1875.
2. Marfan. *Traité de l'Allaitement.* Paris, 1903.

un mythe. Chacun sait aujourd'hui que bon nombre de symptômes représentent des actes défensifs de l'organisme et ainsi, non seulement ne doivent pas être combattus, mais respectés et favorisés (Gilbert) (1).

A cet égard, si l'on admet, ce qui est indiscutable, que le corps humain est un grand transformateur de l'énergie, un grand appareil d'adaptation à un milieu, adaptation qui est la caractéristique principale de la vie, nulle médication n'est plus logique et plus conforme aux lois de la nature, que la médication par l'énergie sous ses diverses modalités.

Nous n'en sommes plus d'ailleurs à l'âge des pratiques décevantes d'un empirisme grossier. Sans doute, nous ne sommes pas encore fixés et nous ne le serons pas de sitôt, sur la nature de la Force ; mais nous en connaissons mieux les formes, nous en sommes plus maîtres et nous pouvons régler, mesurer et varier son action.

Montrer les résultats obtenus et ceux qu'*à priori* il est permis d'avoir l'espoir d'obtenir en appliquant les agents physiques à la glande mammaire, tel est le but de ce travail. Bien plus, pour contenter la raison de ceux qui exigent l'explication logique d'une action thérapeutique, nous indiquerons comment agissent ces agents, et montrerons que grâce à leur emploi on peut faire de la thérapeutique « pathogénique en ses inspira-

1. Gilbert. Leçon d'Ouv. du C. de Thérap. *Presse méd.*, 12 mars 1902.

tions, physiologique en ses moyens d'action « (Landouzy).

C'est pourquoi on ne trouvera pas déplacées les quelques notions de physiologie de la glande mammaire que nous exposerons.

Notre travail comprendra trois chapitres :

1° Considérations sur les maladies dans lesquelles est indiqué l'emploi des agents physiques ;

2° Mode d'emploi des agents physiques ;

3° Résultats et observations.

CHAPITRE I

Considérations sur quelques maladies fréquentes de la glande mammaire, justiciables des agents physiques.

Facteurs hygiéniques de premier ordre, moyens prophylactiques puissants, les agents physiques : chaleur, lumière, électricité, air, eau, froid, mouvement, peuvent devenir, quand on sait utiliser leur action, des agents thérapeutiques efficaces. Ce n'est pas qu'il faille les considérer comme des agents susceptibles d'une application universelle, et capables de prendre la place nettement conquise, grâce au temps et à l'expérience par la chirurgie contemporaine, par exemple. Les néoplasmes, en effet, les lésions suppuratives, sont du domaine exclusif de la chirurgie.

Nous les laisserons par conséquent, de côté, de même que les maladies de la région mammaire.

Ces restrictions faites, si nous consultons une classification nosologique de l'organe, et celle qu'en ont donnée Binaud et Braquehaye, nous paraît excellente, il nous reste quatre groupes de maladies :

1° Les anomalies ;
2° Les lésions traumatiques ; } aiguës,
3° Les affections inflammatoires ; } chroniques.
4° Les troubles nerveux.

Les lésions syphilitiques sont justiciables du traitement iodo-hydrargyrique, et les lésions tuberculeuses, par leur gravité, leur marche envahissante, relèvent le plus souvent d'un traitement chirurgical.

§ I. — Anomalies.

Elles peuvent porter sur l'état anatomique de l'organe ou sur sa fonction.

Anomalies anatomiques. — Nous ne retiendrons parmi elles, que celles qui portent sur le volume de la glande et la conformation de son appareil excréteur : le mamelon.

La plus intéressante des anomalies de volume de la glande mammaire est, sans conteste, son défaut de développement, son état rudimentaire, parfois, mais à tort, désigné sous le nom d'atrophie incomplète.

a). — *Micromazie.* — Le développement insuffisant de la glande mammaire ou micromazie, est une affection très fréquente. Il est bon de faire remarquer, à ce propos, que le volume du sein ne doit faire préjuger en rien de celui de la glande ; il faut, en effet, savoir différencier le sein glandulaire du sein adipeux.

Le plus souvent bilatéral, cet état rudimentaire des glandes mammaires reconnaît pour cause : la mammite des nouveau-nés et des adolescents, les malformations génitales, la compression par le corset ou certains vêtements.

Pour montrer que cette dernière influence n'est pas illusoire, nous rapporterons ce fait signalé par Maïer (de

Munich), que la plupart des Munichoises ont les glandes mammaires insuffisamment développées et incapables de sécréter pendant plus de trois ou quatre mois, parce que leur costume comporte un corset très serré dont elles n'ont pas voulu se départir. Mais, la grande cause de ce mal, cause toute physiologique, signalée surtout par de Sinéty, c'est l'habitude répandue parmi les mères de la classe aisée, de ne pas allaiter elles-mêmes leurs enfants. Aussi, la grande loi en vertu de laquelle les organes inutilisés entrent en régression, est-elle ici confirmée et l'on peut dire que beaucoup de femmes de bonne volonté qui ne peuvent allaiter leurs enfants, expient aujourd'hui les fautes de leurs aïeules.

Cette dernière cause doit également entrer en ligne de compte pour expliquer les mauvaises qualités des Munichoises comme nourrices, car Maïer rapporte que les catholiques de la Souabe considérant l'allaitement comme un acte indécent, s'en abstiennent.

b). — *Microthélie.* — *Endothélie.* — On observe souvent en même temps que cet état rudimentaire de la glande mammaire, diverses malformations de son appareil excréteur : le mamelon qui peut être *trop court*, *ombiliqué*, *invaginé*.

Anomalies physiologiques. — On ne saurait porter un jugement exact sur la qualité d'une glande mammaire d'après son volume. C'est au moment où elle entre en fonctions, c'est-à-dire pendant et après la grossesse qu'on peut se rendre compte de son développement suffisant ou insuffisant.

a). — *Agalactie.* — Si chez une femme bien consti-

tuée, il ne se produit pendant la grossesse aucune modification du côté des seins, non plus qu'après l'accouchement, cette absence complète de sécrétion lactée est une *agalactie primitive*. Une maladie intercurrente, locale ou générale peut également tarir la sécrétion établie, c'est une *agalactie secondaire complète*. Bilatérale, héréditaire (Puech), prédisposant au cancer ou s'observant avec une hérédité cancéreuse (Feré), cette agalactie primitive est assez rare.

Bien plus fréquente est l'insuffisance de sécrétion ou hypogalactie qui est *primaire* quand la montée de lait ne s'est pas effectuée suffisante dans le délai normal, *secondaire* quand la sécrétion diminue prématurément au bout de deux à trois mois, pour aboutir à la suppression complète précoce (*agalactie secondaire*). Pour montrer la fréquence de cette hypogalactie secondaire, nous rapportons les constatations faites par Dunême au dispensaire du VIIe arrondissement : chez plus du tiers des femmes de la classe ouvrière qui allaitent au sein, la sécrétion devient insuffisante avant les premières dents de l'enfant, c'est-à-dire du quatrième au sixième mois.

b). — *Galactorrhée*. — Inversement, la sécrétion lactée peut être accrue d'une façon démesurée, soit quant à sa quantité, soit quant à sa durée. Ces faits sont rangés sous l'étiquette galactorrhée.

Il faut distinguer trois sortes de cas (Bidault) :

1er *Cas*. — Sécrétion excessive de lait pendant la période de lactation physiologique, avec altération de la santé de la mère (diabète laiteux de Bœrhaave).

2e *Cas.* — Lait sécrété anormal, pâle, aqueux, la santé de la mère et de l'enfant est altérée.

3e *Cas.* — Persistance plus ou moins longue de la sécrétion du lait quand l'allaitement normal est terminé, sans altération de la santé maternelle (Baldwin). Ce fait est normal au Japon où les enfants prennent le sein pendant plusieurs années. Ce qui démontre bien que plus on demande de lait à une femme bien portante, plus elle en donne (Budin). On trouvera des cas très curieux rapportés dans la thèse de Besson.

§ II. — Lésions traumatiques.

Nous ne nous occuperons que des contusions de la mamelle.

Il en existe trois formes :

1° Traumatisme cutané (ecchymose) ;

2° Contusion mammaire proprement dite, qui peut se terminer par résolution, mais donner lieu souvent, surtout chez les femmes qui allaitent, à une mammite aiguë avec induration hypertrophique et mastodynie (Huguet et Péraire) ;

3° Contusion sous-mammaire (Nélaton) s'étendant au grand pectoral.

§ III. — Affections inflammatoires.

A). — *Aiguës.* — La glande mammaire représente schématiquement un système ramifié aseptique, mais

sans cesse menacé d'une infection d'emprunt réalisée aux dépens de la surface cutanée d'abouchement qui est normalement septique. Tonicité des fibres lisses du mamelon et de l'aréole maintenant accolées les parois des conduits galactophores, oblitération de ces conduits par des bouchons de produits cellulaires, coudures provoquées par la rétraction normale du mamelon, tels sont les artifices qui protègent la glande contre l'infection ascendante ou canaliculaire. Mais cet organe est en rapport avec l'organisme par les vaisseaux sanguins et lymphatiques, nouvelle porte ouverte à l'infection (infection descendante, voie des septicémies et des lymphangites).

Il est indiscutable que les conditions qui favorisent l'infection sont toutes les causes locales ou générales de déchéance de l'organe : obstacle à l'issue du lait amenant la stagnation de l'humeur, la distension des acini, la dystrophie de leurs parois ; processus dégénératifs du parenchyme, altérant la cellule et privant l'organe de sa défense mécanique et chimique, prédisposent singulièrement aux infections canaliculaires.

Cette voie canaliculaire est si fréquemment suivie, (Duplay n'en admet pas d'autre), qu'il est impossible d'affirmer de la glande mammaire en apparence la plus saine, qu'elle est aseptique. Genoud (de Lyon) a toujours trouvé les conduits galactophores septiques, la glande aseptique. Mais Charrin recueillant avec précaution le lait de femmes bien portantes, y a toujours décelé le staphylocoque blanc. Köstlin a confirmé ces recherches. On comprend maintenant les cas, rapportés

par Galippe, d'abcès intéro-mammaires développés à la suite d'un traumatisme peu violent.

Deux éléments fondamentaux sont à considérer dans la pathogénie des mammites aiguës : la congestion de la glande et l'infection.

Mastites. — Mammite des nouveau-nés. — A la naissance, le gonflement des mamelles et la sécrétion d'un produit se rapprochant du lait, sont des phénomènes normaux en rapport avec le développement de l'organe. Engorgée, congestionnée, la glande souvent traumatisée par le vêtement, est très apte à se laisser envahir par les agents pathogènes qui suivent la voie canaliculaire, donnant lieu à une vraie galactophoro-mastite. Se terminant souvent par résolution, cette maladie peut, si elle est négligée, aboutir à la suppuration et compromettre l'avenir de l'élément sécréteur.

Mammite de la puberté. — L'inauguration de la fonction génitale donne un coup de fouet au développement de la glande mammaire et la congestionne. L'infection peut se faire par voie sanguine (Tellier), mais plus souvent par voie canaliculaire ainsi que l'on peut s'en assurer en pressant le mamelon qui laisse sourdre du pus à staphylocoques (Vassal). Il faut prévenir la suppuration d'un pronostic fâcheux.

Mammites puerpérales. — Par sa congestion fonctionnelle fréquente et prolongée, par les traumatismes auxquels elle est exposée de la part du nourrisson, la glande mammaire de la femme qui allaite est, si on ne prend certaines précautions, très susceptible de s'infecter.

La suspension de l'allaitement est une circonstance qui favorise les infections (Velpeau, Nélaton, etc.), non pas en produisant l'engorgement laiteux des anciens (Gosselin, Kehrer, Delbet ont montré, par des expériences, l'inanité de cette théorie), mais en congestionnant la glande et en modifiant sa résistance.

La voie canaliculaire, seule admise par Duplay, est celle que les agents infectieux (streptocoques, staphylocoques, gonocoques parfois) suivent le plus fréquemment, réalisant ainsi le type de la galactophoro-mastite (Budin). Au début de toute mastite, Budin a montré après Chassaignac qu'en pressant sur la glande, on fait sourdre par le mamelon, d'abord du pus plus ou moins concret, pouvant obstruer parfois complètement les galactophores, ensuite du lait plus ou moins pur. Au début, toute mastite est donc une galactophorite (Arbel, Cataliotti), notion importante pour le traitement.

Fissures, gerçures, crevasses de l'aréole et du mamelon, ouvrent la voie lymphatique aux agents infectieux qui produiront une lymphangite superficielle ou profonde.

B. — *Affections inflammatoires chroniques.*

Elles peuvent être partielles, diffuses.

Inflammations chroniques partielles. — Certains abcès subaigus et chroniques non tuberculeux, en rapport avec des traumatismes, des inflammations antérieures

et la lactation, se terminent souvent par résolution et induration lentes. Mais ce processus inflammatoire peut aboutir à la formation kystique ou *galactocèle vraie*, contenant du lait plus ou moins altéré, et évoluant lentement vers l'induration, parfois la suppuration, ne se transformant pas en tumeur maligne.

Inflammations chroniques diffuses. — Dans les formes diffuses de l'inflammation chronique de la glande mammaire, le processus pathologique subit l'évolution *kystique* ou l'évolution *fibreuse*, d'ailleurs très fréquemment associées.

L'hydatide celluleuse du sein (Astley Cooper), bien décrite et connue depuis sous le nom de syndrome de Reclus, est fort peu connue dans sa nature. Les recherches des histologistes (Brissaud, Quénu, Malassez, Bard), etc., sont trop contradictoires pour inspirer une thérapeutique univoque.

Stade morbide évolutionnel commun, plutôt qu'entité morbide, ce syndrome d'après les observations cliniques ne comporte aucune gravité. Sa fréquence, son indolence, l'incertitude dans laquelle on est touchant la prédisposition aux localisations malignes, commandent de respecter l'organe en se tenant prêt à un traitement chirurgical éventuel (Sicre, Reclus).

De même ordre que la maladie kystique, la maladie noueuse ou fibreuse de Tillaux et Phocas ne réclame pas une intervention sanglante.

§ IV. — Troubles nerveux.

Sous le nom de mastodynie, on a décrit çà et là les troubles sensitifs les plus variés, ressortissant tantôt à la névralgie intercostale, à élection mammaire, tantôt à la grande névrose. Depuis Cooper, ces troubles ont été confondus sous le nom de sein hystérique, sans qu'on ait pu trouver dans un bon nombre de cas, d'autres manifestations réelles de l'hystérie. Quoi qu'il en soit, il ne faut pas dans ces cas, en inférer trop hâtivement l'existence d'une lésion causale très petite et inappréciable, et recourir à une intervention radicale, sans avoir au moins fait l'essai d'une thérapeutique conservatrice.

CHAPITRE II

Emploi thérapeutique des agents physiques et mécaniques.

§ I. — Traitement des anomalies anatomiques et fonctionnelles.

(*Micromazie. Microthélie. Endothélie. Agalactie. Hypogalactie. Galactorrhée*).

Ayant pour expression symptomatique des troubles divers de la sécrétion du lait ou de son excrétion, agalactie et galactorrhée, seront les deux grandes indications thérapeutiques de ce groupe de maladies.

Agalactie. — Hypogalactie.

Nul ne conteste aujourd'hui que l'allaitement maternel ne soit le mode idéal d'alimentation du nouveau-né.

C'est pourquoi, bien qu'étant en régression héréditaire manifeste, la glande mammaire n'est-elle point absolument compromise dans sa fonction. Certes, l'agalactie complète est exceptionnelle ; mais très fréquente est l'hypogalactie ou sécrétion insuffisante.

On peut d'ailleurs en triompher facilement et répéter ce que Budin a depuis longtemps signalé : que presque

toutes les femmes qui le veulent peuvent allaiter leur enfant.

C'est ce qui se dégage de l'ensemble des réponses faites par les principaux accoucheurs, aux questions que Brieux leur posa à l'occasion des *Remplaçantes*.

Il est donc très fréquemment nécessaire d'augmenter une sécrétion lactée insuffisante. On a recours pour cela, aux médicaments galactogogues que l'on peut distinguer, avec Griniewitch, en internes et externes.

Habituellement employés, malgré leur inefficacité et leur danger, soit pour la mère, soit pour l'enfant, les galactogogues internes sont légion : anis, fenouil, *urtica urens* (Fiard. *Bull. de Thérap.* 1835), *jaborandi* (Robin), *galega officinalis* (Carron de la Carrière), etc., etc. Leur nombre considérable est un signe non équivoque de leur faible valeur.

Les galactogogues externes, électricité, moyens mécaniques et autres, sont d'une efficacité incontestable, d'une innocuité parfaite, et cependant, on les méprise dans la pratique ! Voici à ce sujet l'opinion d'un maître de la thérapeutique : « On professe, à notre avis, dit Arnozan, un scepticisme trop absolu à l'égard de ces agents condamnés en bloc. Quelques-uns sont vraiment efficaces et méritent d'être essayés : le résultat à obtenir en vaut la peine ».

Au premier rang des galactogogues externes, se place l'électricité.

Electricité.

Il nous paraît indispensable, pour bien saisir le mode d'action et les indications de l'électricité comme galactogogue, de rappeler brièvement comment se fait la sécrétion du lait.

Physiologie de la glande mammaire. Phénomène sécrétoire proprement dit. — L'élément noble, indispensable au fonctionnement de la glande mammaire est la cellule épithéliale qui tapisse la paroi des acini et des conduits excréteurs. Sous l'influence de sollicitations de divers ordres, cette cellule entre en fonctions. Pavimenteuse, aplatie, sans noyau visible à l'état de repos ; elle devient à l'état d'activité, cubique, sphérique, très granuleuse, en voie de multiplication, ainsi que l'indiquent les figures karyokinétiques observées. A un moment donné, l'acinus est tout entier rempli de cellules. Les plus centrales, chargées de granulations graisseuses, souvent mises en liberté par rupture de la membrane cellulaire, ne tardent pas à s'isoler des cellules sous-jacentes qui sécrètent un liquide particulier. Le produit ainsi élaboré est le colostrum.

Passé cette période colostrale, on ne trouve plus dans les acini qu'une seule rangée de cellules, dont le volume augmente de la base qui contient le noyau à la périphérie où s'accumulent des gouttelettes graisseuses. Quand celles-ci sont assez nombreuses, une vraie déhiscence se produit et elles sont mises en liberté. La

sécrétion lactée rentre donc dans la classe des sécrétions mérocrines (Ranvier), puisque la cellule ne meurt pas de sa sécrétion, comme son homologue la cellule des glandes sébacées, par exemple (Heidenhain-Partsch).

Pendant toute cette période sécrétoire, les vaisseaux de la glande mammaire se sont multipliés, le sang stagne dans les veines et la circulation est ralentie. De nombreux leucocytes sortent des vaisseaux et viennent se perdre dans l'éponge lymphatique péri-acineuse où peut-être ils sont détruits, mettant en liberté leurs ferments que l'activité de la cellule mammaire fera passer dans le lait après les avoir élaborés. D'autres leucocytes vont plus loin et traversant la paroi propre de l'acinus, pénètrent dans sa lumière et se trouvent mêlés au produit sécrété.

Très nombreux dans le colostrum, caractéristiques de ce liquide (Donné), on les trouve rarement dans le lait. S'ils y apparaissent (faits qu'on désigne sous le nom de retour du lait à l'état colostral), on peut en conclure qu'ils y sont venus conformément aux lois de la phagocytose, et qu'une infection glandulaire est imminente.

Les sollicitations sécrétoires se font, pour la glande mammaire, pendant la grossesse par exemple, grâce à des produits solubles sécrétés par le placenta (boules sarcodiques de Letulle et Nattan-Larrier) et absorbés par le sang au moment où le délivre se décolle (Bouchacourt).

Mais la sympathie génito-mammaire et la sécrétion du lait, relèvent surtout du système nerveux.

Influence du système nerveux sur la sécrétion lactée. — Le système nerveux cérébro-spinal et le grand sympathique se partagent l'innervation de la glande mammaire.

Les 2e, 3e, 4e, 5e, 6e nerfs intercostaux, la branche sus-claviculaire du plexus cervical, les branches thoraciques du plexus brachial, donnent des rameaux qui se rendent à la peau, au mamelon, aux fibres musculaires, aux parois vasculaires et peut-être à la paroi des acini. On ne sait rien de précis sur ces dernières terminaisons. Mieux connue est l'innervation du mamelon que nous rappelons en raison de son importance. Autour des vaisseaux de cet organe, existent de riches plexus, avec plaques de cellules sympathiques, reliés à des îlots analogues, situés dans le derme et se distribuant aux fibres musculaires, aux glandes sébacées et aux papilles cutanées qui présentent des terminaisons nerveuses en pinceaux. Ces dernières terminaisons dépendent sans doute des neurones sensitifs (ganglions spinaux) ; mais est-il illogique d'admettre une fusion entre les terminaisons des systèmes grand sympathique et cérébro-spinal, si l'on songe que tout filet nerveux peut, à l'occasion, conduire les diverses formes d'innervation, sensitive, sécrétoire, motrice ? (Keiffer)

En agissant sur le mamelon, on produira donc des incitations sensitives qui se traduiront par des effets vaso-moteurs et sécrétoires réflexes.

Eckardt, Cl. Bernard, pratiquant la section des nerfs mammaires et les excitant par des courants électriques, n'obtinrent aucun résultat. Rœhrig (1876), répéta ces

expériences sur la chèvre, et conclut que la mamelle reçoit trois sortes de branches nerveuses.

1° Des branches vasculaires dont la section augmente la sécrétion, que tarit l'excitation de leur bout périphérique.

2° Des branches pour le mamelon { leur section le relâche. / leur excitation, l'érige.

3° Des branches glandulaires { leur section tarit le lait. / l'excitation { de leur bout central augmente la sécrétion par réflexe. / de leur bout périphérique l'accroît par action directe.

Laffont (1869) mesurant la pression du sang dans l'artère mammaire interne et excitant faiblement le nerf mammaire, voit la pression s'élever légèrement d'abord pour s'abaisser ensuite, pendant que la mamelle devient turgide. Sectionnant le nerf mammaire et excitant son bout périphérique, la pression baisse encore et la congestion augmente ainsi que la sécrétion du lait qu'on voit sourdre par le mamelon saillant. Laffont conclut à l'existence de nerfs vaso-dilatateurs et sécrétoires propres.

Mironow (1893) a repris ces expériences. Isolant le nerf saphène de chèvres laitières et l'excitant par des courants électriques interrompus, de plus en plus intenses pendant 45 minutes, il a remarqué que la quantité de lait diminuait, tandis qu'augmentait la proportion des matériaux solides (graisses). La section du nerf saphène amène une inhibition sécrétoire très marquée. Sectionnant ensuite tous les nerfs et la peau au pourtour de la glande, la quantité de lait ne fut diminuée que de 45 0/0, ce qui poussa Mironow à

émettre l'hypothèse qu'existent peut-être, dans la glande, des nerfs excito-moteurs sécrétoires autonomes. Opérée de cette dernière façon avant d'être fécondée, une autre chèvre sécréta du lait normalement, ce qui semble prouver que l'influence sympathique génito-mammaire est due à des produits solubles, circulant dans le sang.

Toutefois, l'influence du système nerveux sur la sécrétion du lait n'est pas discutable. Les impressions nerveuses périphériques (froid, excitations sur le mamelon) la diminuent ou l'augmentent ; les émotions (colère) peuvent l'altérer (Budin) ou la provoquer (la vue d'un nourrisson préféré excite la sécrétion lactée chez certaines nourrices), (Cabanis).

Il est probable que cette influence du système nerveux n'agit pas directement sur l'élément sécréteur ; mais qu'elle porte sur les vaisseaux qu'elle dilate, favorisant ainsi la stase sanguine, la congestion de l'organe, condition *sine quâ non* de la sécrétion.

C'est cette congestion active qu'il faudra chercher à produire pour établir, augmenter la sécrétion du lait.

Excitant par excellence du système nerveux qui tient sous sa dépendance la circulation de la glande mammaire, l'électricité doit donc être tenue *à priori* comme un galactogogue très puissant.

Electricité comme galactogogue. — *Historique.* — Déjà en 1773, Berch, Mauduyt et d'autres savants qui vivaient à cette époque, recommandaient l'usage de l'électricité dans la suppression de la sécrétion lactée ; l'abbé Adams rapporte quelques faits réellement curieux

et dignes de la plus sérieuse attention. Mais, par un de ces oublis immérités, dont on voit tant d'exemples en thérapeutique, l'électricité fut délaissée comme galactogogue jusqu'en 1855. A cette époque, Aubert (de Mâcon) publia dans l'*Union médicale* une observation qui fut acceptée avec défiance. Becquerel, médecin de la Pitié, qui s'occupait d'électrothérapie, chercha à vérifier les résultats signalés par Aubert, et il dut se rendre à l'évidence. Il inspira sur ce sujet la thèse de Lardeur qui contient des observations très intéressantes, recueillies dans le service de Moutard-Martin (1859).

En 1862, Fournier (d'Angoulême), appliqua l'électricité à des glandes mammaires inertes et rétablit promptement la sécrétion lactée d'une façon complète avant que toute succion eût été pratiquée. Ainsi se trouvait détruite l'objection faite à Aubert, Becquerel, Lardeur, qui avaient engagé les nourrices à pratiquer l'allaitement dans l'intervalle des séances électriques.

Malgré ces résultats encourageants, la méthode fit peu d'adeptes, connus tout au moins, et il faut arriver à 1884 pour trouver de nouvelles observations publiées par Pierron (de Paris), qui depuis cette époque n'emploie pas d'autre galactogogue. Mme Griniewitch (1892) rapporte dans sa thèse deux observations où la faradisation des seins fut pratiquée avec succès. Dans ces dernières années, Bédart (de Lille) (1899) a eu recours à la franklinisation ; la plupart des résultats qu'il a obtenus sont consignés dans la thèse de son élève Hénaut.

Althauss en Allemagne, Skinner et Williams en

Angleterre, Raffaële Vizzioli en Italie, ont souvent et avec succès pratiqué, les deux premiers la faradisation, le dernier la franklinisation des seins pour rétablir leur sécrétion.

Dujardin-Beaumetz et E. Labbé en admettent l'efficacité et en recommandent l'emploi.

Technique. — On sait que l'énergie électrique se présente sous une forme variable selon les appareils que l'on utilise pour la produire. Deux de ces formes ont été employées pour exciter la sécrétion des glandes mammaires :

Le courant induit ou faradique
L'électricité statique ou franklinisation.

a). — *Faradisation.* — Comment doit-on pratiquer la faradisation ? Quels appareils doit-on employer et sur quels points les excitateurs doivent-ils être appliqués.

Dans son *Traité des applications de l'électricité à la thérapeutique médicale et chirurgicale*, Becquerel s'exprime ainsi (p. 66) : « Je suis profondément convaincu que tous les appareils électro-magnétiques sont destinés sans exception, à disparaître de la pratique médicale et à être remplacés par les appareils magnéto-électriques. Les avantages que présentent certains appareils électro-magnétiques, sont atténués par un inconvénient bien sérieux : l'usage d'une pile qui complique l'appareil et le rend moins portatif, il faut la charger, la nettoyer, etc. Ces raisons me paraissent suffisantes pour engager les praticiens à faire usage d'un des appareils

magnéto-électriques suivants : celui de MM. Breton frères, celui de M. Duchenne (de Boulogne), celui de M. Gaiffe. Aussi bons les uns que les autres, je m'en sers indifféremment ».

Les prévisions de Becquerel ne se sont pas réalisées, et il est tout à fait inutile d'insister aujourd'hui sur les progrès réalisés dans la technique électrothérapique par les piles, dont l'emploi est commode et peu dispendieux.

Aubert s'était servi de l'appareil de Duchenne (de Boulogne); Becquerel a employé la machine de Gaëffe et Loiseau; Lardeur a eu recours à l'appareil des frères Breton ; Fournier, à la machine de Gaiffe. Pierron dont les travaux sont plus récents, utilise l'appareil volta-faradique de Gaiffe, alimenté par des piles sèches. Facilement transportable et relativement peu coûteux, c'est celui dont l'emploi est à conseiller.

Aubert, Becquerel, Lardeur et Fournier, ont eu recours aux excitateurs humides (éponges imbibées d'eau salée) qu'ils plaçaient alternativement de chaque côté de chaque sein et promenaient sur toute la surface de la glande, de manière à la faire traverser par des courants assez faibles pour éviter la contraction du grand pectoral, douloureuse et préjudiciable à la sécrétion lactée (?)

Pierron emploie des excitateurs secs. Le pôle négatif de l'appareil de Gaiffe, relié à une calotte sphérique en cuivre, est placé sous le sein. Le pôle positif, relié à une petite boule en cuivre, est mis, dès qu'on fait passer le courant, en contact avec le mamelon pour agir

sur les orifices des conduits galactophores, puis promené sur tout le sein, du centre à la périphérie.

Il faut commencer par un courant faible dont on augmentera progressivement l'intensité, en évitant toutefois de porter les excitateurs au niveau des creux sous-claviculaire et de l'aisselle, afin de ne pas provoquer des contractions du muscle grand pectoral, inutiles et douloureuses.

La durée des séances variera de 15 à 20 minutes et on en fera une ou deux par jour. D'après les observations publiées, 4 ou 5 séances sont en moyenne accompagnées d'un bon résultat.

Comment agit la faradisation ? Dans la plupart des observations, on note pendant la séance ou immédiatement après elle, une augmentation de volume du sein électrisé.

Il devient dur, des veines bleuâtres se dessinent en grand nombre à sa surface ; parfois même quelques gouttes de lait s'échappent du mamelon. Les patientes éprouvent des sensations diverses : celle d'un liquide qui circulerait dans les seins, des picotements, sensations comparées à celles de la montée de lait. Tout cela traduit la congestion active de l'organe, d'ailleurs très apparente. Cette congestion est opérée par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, excités par le courant faradique. Nous connaissons toute l'importance de ces modifications circulatoires au point de vue de la sécrétion du lait. Et s'il existe, comme Laffont le prétend, des nerfs excito-sécrétoires propres, ne peut-on admettre qu'ils sont incités à fonctionner ?

Il y aurait eu intérêt à étudier au point de vue physico-chimique le produit ainsi sécrété par une glande mammaire excitée par le courant faradique. Aubert, Fournier signalent que le lait est abondant et de bonne qualité ; mais ce qu'il serait intéressant de connaître, ce sont les variations de teneur en beurre, en eau, en sels, etc., si ces variations sont réelles.

On trouvera au chapitre des observations quelques exemples des résultats obtenus par la faradisation.

b). — *Franklinisation.* — Erb et Eustachi avaient préconisé l'emploi de l'électricité statique pour rétablir ou accroître la sécrétion du lait. Mais il faut arriver à ces dernières années, pour voir Bédart renoncer au courant faradique dont les lignes de flux se disséminent à travers toute la glande, pour recourir uniquement à l'électricité statique.

Comment doit-on pratiquer la franklinisation ?

La femme assise, est placée sur un tabouret isolant qu'on relie à l'un des pôles d'une des machines statiques connues (Carré, Wimshurst). On met la machine en mouvement, et comme on se propose d'agir sur le mamelon pour « déclancher le réflexe qui provoque la sécrétion du lait », il importe d'abord de tâter la susceptibilité d'un organe aussi sensible. Pour cela, on produit le souffle électrique. On approche à 5 ou 6 centimètres du mamelon, une ou plusieurs pointes de bois tenues à la main, sans chaîne en rapport avec le sol. Un choc insensible, comparable à la percussion d'un courant d'air, produit la contraction du muscle aréolaire et la saillie du mamelon. Supporté sans douleur, on passe

sans tarder à l'aigrette qu'on produit à l'aide d'une boule de bois et dont on augmente les effets en remplaçant la boule de bois par une pointe métallique communiquant avec le sol par une chaîne et maintenue très près du mamelon et de l'aréole Si l'on agissait longtemps sur le même point de ces organes sensibles, on produirait une douleur cuisante.

Il faut donc promener la pointe sur toute la surface aréolaire. Après avoir fait agir l'aigrette, on remplace la pointe par une petite boule métallique et on produit des étincelles au niveau du mamelon, de l'aréole, des creux sus et sous-claviculaires, des 5 ou 6 premiers nerfs intercostaux sur tout leur trajet et au niveau des 3e et 4e rameaux dorso-spinaux.

Les séances ne doivent pas durer plus de 12 minutes. On en fait une toutes les 24 heures.

En moyenne, d'après les résultats obtenus, quatre séances ont suffi pour amener une sécrétion lactée abondante, durable et de bonne qualité.

Comment agit la Franklinisation ? — Elle a d'abord des effets généraux qui ne sont pas sans valeur. Augmentation des échanges nutritifs, accélération du pouls, de la vitesse et de la tension sanguines, phénomènes qui ont été observés par Eulenburg, Truchot, Vigouroux, etc.

Ses effets locaux, sont d'ordre nerveux, phénomènes sensitifs qui se répercutant dans les centres, produisent des réflexes variables : vaso-dilatation par exemple. Ne savons-nous pas que dans le mamelon existent des liaisons entre le système cérébro-spinal et le grand

sympathique? Qu'y a-t-il dès lors d'étonnant que les excitations portées sur cet organe se traduisent par une congestion active de la glande entraînant sa fonction ?

Un fait très intéréressant, signalé par Bédart et démontrant bien cette action sur les nerfs et les centres nerveux, c'est que l'excitation franklinique d'un seul sein a suffi pour réveiller la fonction dans l'autre glande, en vertu peut-être de la loi de symétrie des réflexes. (Pflüger).

La succion n'ayant jamais produit pareil effet, on peut donc en conclure qu'elle est un excitant moins fort de la sécrétion lactée que la franklinisation (?) (Bédart).

Sur 13 cas, Bédart a obtenu 11 succès.

Massage.

Pour ne pas multiplier les divisions, nous rangerons sous cette étiquette générale, l'étude de toutes les actions mécaniques qui ont été exercées sur la glande mammaire dans le but d'en accroître le développement anatomique et la fonction.

Massage proprement dit. — Historique. — C'est un fait connu dès la plus haute antiquité, que les manœuvres ou les excitations mécaniques portant sur la glande mammaire ou son appareil d'excrétion, le mamelon, augmentent le volume de l'organe et favorisent singulièrement sa fonction.

L'observation, mère de toutes les découvertes scien-

tifiques, avait permis de constater que les jeunes animaux ne se contentent pas de vider mécaniquement par aspiration, la mamelle qui les nourrit, mais qu'ils la soumettent encore à des manœuvres particulières pendant l'acte de l'allaitement. Instinctivement, le jeune chien, le jeune chat, et tous les animaux dont le dessous du pied est mou, pressent en s'allaitant, la glande mammaire de leur nourrice, par un mouvement alternatif et régulier de leurs pattes. Les animaux qui ont le dessous du pied corné et se tiennent debout pour téter tandis qu'ils pratiquent des succions et des tractions sur le pis de leur mamelle nourricière, la soubattent violemment avec leur tête (veaux, poulains). Le caractère instinctif de ces actions mécaniques, indique leur utilité pour entretenir ou augmenter la sécrétion du lait au fur et à mesure que les besoins du jeune animal s'accroissent.

Ces faits ont été constatés primitivement par les bergers, et ce sont eux qui, les premiers, en ont tiré parti pour augmenter leurs revenus en développant les qualités lactigènes de leurs animaux.

Aristote rapporte qu'auprès du mont Oeta, lorsque les chèvres n'ont pas reçu le mâle, les bergers pour provoquer artificiellement chez elles la sécrétion lactée, frottent leurs mamelles avec de l'ortie jusqu'à la douleur et pratiquent ensuite la traite. Dès les premiers jours, il sort du mamelon un liquide sanguinolent, puis un produit analogue à du pus, enfin du lait véritable de bonne qualité. Il ne faudrait pas faire jouer dans ce cas le rôle provocateur sécrétoire, exclusivement à l'action irri-

tante de l'ortie ; les manœuvres exercées avec la main, sont elles-mêmes suffisantes.

Voici, en effet, un exemple où cette action est seule en cause (Note de Tayon. Ac. des sciences, 1880). Les bêtes ovines dans le Larzac, sont depuis longtemps exploitées pour leur lait.

Pline parle des fromages du Mont Lugara (Lozère), qu'on apportait de son temps, de Nîmes à Rome. L'ancienneté des brebis laitières dans les Basses-Cévennes expliquerait que cette aptitude ait pu se transmettre par l'hérédité. Mais, la façon dont la traite est opérée est digne d'attention, et n'est pas sans influence sur le développement des mamelles de ces brebis. La traite peut se diviser en trois opérations distinctes :

1° Compression de toute la glande entre les deux mains comme si on tenait une éponge ;

2° Tractions sur les trayons ;

3° Quand les glandes semblent être vides, le berger opère le massage ou soubattage.

Cette dernière opération consiste à frapper violemment les glandes avec le revers de la main et à pratiquer de nouvelles tractions sur le mamelon. Après cette nouvelle traite, le massage est fait de nouveau avec la même violence.

Un berger habile, doit ainsi traire et soubattre jusqu'à ce que les glandes refusent de fournir du lait. Grâce à ces pratiques, l'évacuation complète de la mamelle est obtenue, et une congestion intense produite à son niveau.

L'antiquité de ces manœuvres, a amené un accroisse-

ment de volume de toute la glande et l'apparition de tétines supplémentaires.

Un autre exemple est celui de la jument kirghise exploitée comme laitière au Thibet. Par des manœuvres analogues aux précédentes, on est arrivé chez elle à établir la sécrétion lactée qui s'est maintenue et développée sous l'influence de la traite, en même temps que la glande a augmenté de volume.

Des expériences de ce genre ont été faites récemment dans un but scientifique. Berne rapporte qu'il a assisté aux expériences que Mosengeil (de Bonn) a pratiquées sur des chiennes vierges. En massant chaque jour leurs mamelles pendant 20 minutes, au bout de 15 jours, la sécrétion lactée était établie parfaite. Colombo a obtenu les mêmes résultats que Mosengeil et a déduit de ces recherches, que le massage possède une action excito-sécrétoire, et provoque une congestion très considérable de la glande mammaire, circonstance très favorable à sa fonction.

Mais il ne faudrait pas croire, malgré la date ancienne de ces connaissances, que le massage soit un vieux moyen de remédier à l'état rudimentaire de la mamelle et à sa traduction : l'hypogalactie.

Mercurialis, Oribase, A. Paré, Martin, Houzé, Lebâtard, Girard, Bizet, qui ont étudié et utilisé le massage, n'ont jamais songé, peut-être n'avaient-ils pas sujet, à l'appliquer à la glande mammaire.

Estradère (1863) dans sa thèse sur le massage, signale son utilité pour augmenter le volume des seins et façonner le mamelon, mais il ne parle pas de son

influence sur la sécrétion lactée. Bref, cet agent était laissé aux mains des empiriques, comme d'ailleurs tout traitement mécanique. Jadis les praticiens aimaient peu à toucher les malades. Soranus, Avicenne, Stahl, David, Dugès, Jacquemier et quelques accoucheurs conseillaient les frictions sur les seins pour exciter ou favoriser leur sécrétion. Mais cela, pratiqué plus ou moins mal par des personnes incompétentes, ne doit pas être rangé parmi le massage méthodique et logique. Il faut arriver aux travaux de Mensing pour en voir les indications et la technique précisées, et l'application régulièrement faite. Sa technique, adoptée par la plupart des praticiens qui s'occupent de massage, a donné de bons résultats consignés dans les publications de Mosengeil, Colombo, Schein, Berne, Hugon, Cautru, Schultze, Frumusanu, etc., Williams le conseille en Angleterre.

Technique. — Palettes, percuteurs, verges, marteaux faisant partie de l'arsenal massothérapique, sont ici inutiles.

Pour masser une glande mammaire les deux mains suffisent : instrumentation réduite à sa plus simple expression.

Toutes les manipulations du massage, se ramènent en définitive :

A l'effleurage ;
A la friction.
Au pétrissage ;
Au tapotement ;
Aux vibrations.

Pour réveiller une glande inerte, favoriser son développement, il faut y produire des modifications circulatoires : la congestionner. L'effleurage, la friction et le pétrissage, par leur emploi isolé ou combiné, sont les procédés les plus favorables, et c'est à eux qu'il faudra recourir.

Effleurage. — Les manœuvres ne doivent être ni brutales, ni douloureuses. Mensing, s'enduit les deux mains de mousse de savon pour faciliter leur glissement, les pose à plat à la base du sein et pratique des effleurages centripètes en les rapprochant l'une de l'autre. Quand la glande a été ainsi parcourue dans tous les sens pendant 10 minutes, on fait une ablution à l'eau chaude. On répète ces effleurages deux fois par jour contre l'hypogalactie.

Au contraire, s'il s'agit de combattre l'état rudimentaire des seins pendant la grossesse, on pratique des effleurages une fois par semaine, à partir du 5e mois. Dans ce cas, il faut s'abstenir des frictions ou du pétrissage.

Friction. — Après l'accouchement, au contraire, l'effleurage sera utilemement suivi de frictions faites sur la glande qu'on immobilise d'une main, tandis que l'autre, par un mouvement centripète rapide, exerce des pressions sur l'organe.

Le pétrissage, le soubattage, la flagellation, les froissements, en raison de la douleur qu'ils déterminent, ne sauraient être couramment employés. Il faut les abandonner, malgré leur efficacité, aux marchands de vaches laitières qui les utilisent pour augmenter momentané-

ment la sécrétion lactée chez les animaux qu'ils veulent vendre.

Manœuvre de Schein. — Schein (de Buda-Pesth), partant de ce principe que le sang venant des organes génitaux contient des principes très utiles à la glande mammaire et capables d'augmenter sa sécrétion, pratique des pressions progressives sur la paroi abdominale en dirigeant ses mains posées à plat et appuyant assez fortement, de la partie inférieure de l'abdomen vers les seins.

Il s'abstient de toute manœuvre directe sur la glande et prétend, par ce procédé, avoir augmenté considérablement la sécrétion lactée.

Frumusanu fait la critique de ce procédé, surtout de son idée inspiratrice. Toutefois, d'après lui, ce massage abdominal est utile, mais celui de la glande doit lui être associé.

L'ensemble des manœuvres se divise ainsi :

Pétrissage de la paroi abdominale, frictions remontant vers les seins, frictions circulaires centripètes sur les seins et léger pétrissage. Williams recommande ces manœuvres et y ajoute le massage de la région ovarienne.

Naturellement, toutes ces pratiques exigent que la femme soit dans le décubitus dorsal. On peut faire deux séances par jour.

Résultats. — Les résultats obtenus par Mensing, Mosengeil, Colombo, sont très encourageants. Au chapitre des observations, on trouvera consignés quelques faits personnels montrant l'efficacité du massage. Fru-

musanu en rapporte dans sa thèse un intéressant exemple. Il s'agit d'une dame qui étant sur le point d'accoucher et n'ayant jamais pu malgré ses efforts, allaiter ses premiers enfants, soumit ses glandes mammaires à un massage quotidien jusqu'à l'époque de ses couches. Trois jours après l'accouchement, la montée du lait se fit et le massage pratiqué chaque jour, rendit possible l'allaitement.

« Nous sommes persuadé, dit Frumusanu, que chez les femmes ayant une glande non complètement atrophiée et désirant allaiter, le massage sera le traitement de choix et donnera de bons résultats ». Cela est certain, car de nombreux exemples de régénération mammaire par le massage ont été signalés chez les animaux (Cornevin).

Mode d'action. — Les effets du massage varient selon la manœuvre employée. L'effleurage, la friction, le pétrissage augmentent la circulation locale, la vasodilatation et la congestion active.

Les tapotements et les vibrations, au contraire, sont décongestionnants.

Mais, en réalité, cette action est plus complexe. Elle se traduit par des effets mécaniques, thermiques, électriques peut-être, dont il est difficile de faire la part dans le résultat obtenu.

Par son action mécanique, le massage amène directement la congestion de la glande mammaire, si favorable à sa fonction. Mais les excitations des nerfs sensitifs cutanés amènent aussi par voie réflexe la vaso-dilatation et la stase sanguine.

Et si l'on admet l'existence des nerfs excito-sécrétoires propres, ne peut-on avouer qu'ils sont également incités par le massage?

Excitations mamillaires. — Trayage. — Les tractions fréquentes sur le mamelon, le pétrissage de cet organe, les frictions avec un linge sec ou une petite boule d'ouate portée par une pince sont des pratiques très utiles pour le former, l'endurcir et prévenir les fissures et les crevasses.

Par surcroît, le trayage régulier excite la glande mammaire à se développer et à fonctionner. C'est grâce à lui, et à l'évacuation complète de la glande qui en est la conséquence, que les mamelles des animaux exploités pour leur lait, sont si volumineuses et si actives.

Le fait des brebis du Larzac nous montre les heureux effets du trayage à fond. C'est parce que les nourrissons vigoureux arrivent à vider à fond le sein qui les allaite, que l'on voit ce sein donner une quantité de lait de plus en plus considérable au fur et à mesure que les besoins de l'enfant augmentent (Budin). La quantité de lait fournie s'accroît donc avec l'appel. En voici encore une preuve : on sait que la qualité du lait n'est pas identique dans les deux seins d'une même femme (Guiraud) et l'enfant qui apprécie bien cette différence à son sein préféré. Ce sein, vidé d'une façon plus complète, arrive à se développer et a sécréter beaucoup plus que l'autre, de telle sorte qu'il nourrit presque à lui seul l'enfant.

Succion. — L'influence des excitations mamillaires

et surtout de la succion, sur la sécrétion lactée, est depuis longtemps connue. Bordeu y a insisté, et très nombreux sont les exemples où cette seule excitation a suffi, en dehors de toute autre cause, pour provoquer le fonctionnement de la glande mammaire (Budin-Bourier), même chez le mâle (Humboldt).

On connaît la pratique qui consiste à faire sucer par un jeune chien vigoureux le mamelon des femmes qui n'ont pas de lait. On sait aussi qu'il y a pour cet acte des professionnels spéciaux dans certains villages.

Au Cap-Vert, quand une mère meurt en allaitant, c'est la voisine ou la grand'mère qui se chargent de continuer, et pour cela, après quelques fomentations ricinées sur leurs seins, elles le présentent simplement à l'enfant (Bouchut).

Qu'elle agisse par reflexe vaso-dilatateur ou sécrétoire propre, la succion du mamelon est un puissant galactogogue mais dont il ne faut pas abuser, car trop forte ou trop souvent répétée, elle traumatise le mamelon et peut ouvrir la porte à l'infection.

Fait intéressant à constater et démontré expérimentalement par Keiffer, les excitations portant sur le mamelon, quelles qu'elles soient, s'accompagnent de contractions utérines, d'où leur heureuse influence sur l'involution de l'utérus après les couches.

Hydrothérapie.

Nous n'avons rencontré, en parcourant les principaux traités d'hydrothérapie, rien qui soit de nature à nous

éclairer sur l'influence que peuvent avoir les bains généraux ou locaux, les douches chaudes, froides, etc., sur le fonctionnement des glandes mammaires chez les femmes dont la sécrétion lactée est nulle ou insuffisante.

Par sa température, l'eau est pourtant susceptible de produire des modifications circulatoires et des phénomènes réflexes variables (Delmas, Couette, Bottey). Certaines femmes font des affusions froides quotidiennes sur leurs seins pour les durcir.

Le bain froid local, produit d'abord la vaso-constriction et le refroidissement de la partie baignée qui d'ailleurs ne tarde pas à réagir et à se congestionner.

Schrœder, en Allemagne, pendant la deuxième moitié de la grossesse, quand les seins sont peu développés, et après l'accouchement, quand ils fonctionnent trop peu, administre des demi-bains froids du thorax à l'aide d'une baignoire spéciale.

La température de l'eau varie de 22 à 30 degrés centigrades, selon les cas, et la durée du bain est de 12 à 15 secondes. Les épaules et les seins doivent être complètement recouverts d'eau. La femme couchée, repose sur ses pieds, ses jambes étant fléchies et des coussins placés sous son dos et sous sa tête.

Dès la sortie du bain, les seins sont légèrement frottés avec un linge sec. Schrœder a constaté après un bain d'une minute, une hyperémie très intense des glandes mammaires.

C'est donc une bonne pratique que l'on peut joindre ou combiner avec l'électricité et le massage.

Chaleur. Repos. Climat, etc.

La plupart des galactogogues externes, les influences nerveuses réflexes mises de côté, agissent sur la glande mammaire en la congestionnant.

Cette congestion si précieuse pourra être obtenue par la *chaleur*, (certaines nourrices exposent leurs seins à un feu clair pour les faire fonctionner), par le *vide* pratiqué localement sur les mamelles (ventouse d'Hippocrate ; ventouse de Dumas, etc...) Mais leur action est moins puissante que celle des excitants directs, électricité, massage.

Le *repos*, les *climats*, par les modifications qu'ils entraînent dans les échanges nutritifs, ont une influence, indirecte d'ailleurs, sur la sécrétion du lait. *Deambulatio in œre aperto, puro, sereno, prodest quam maxime*, dit van Swieten.

L'humidité est favorable, les vents et le froid sec, défavorables, ainsi que les pâtres du Jura et des Alpes en ont fait la remarque sur leurs animaux.

Les femmes des pays chauds ont les seins plus développés que celles des pays froids; sans doute parce que dans les régions chaudes, la puberté est plus précoce et la reproduction plus intense.

Galactorrhée.

Persistance opiniâtre de la sécrétion lactée après la période d'allaitement, mais sans altération de la santé ; production excessive de lait normal avec déchéance de

la santé ; élaboration par la glande mammaire d'un lait abondant, pâle et de mauvaise qualité, tels sont les faits qu'on désigne sous le nom de galactorrhée.

Un traitement général indiqué surtout dans le dernier cas, et un traitement local, doivent être opposés à ce symptôme.

Nous ne nous occuperons pas du traitement général, et nous ne parlerons pas des divers médicaments, purgatifs, antipyrine, etc., qui ont la réputation plus ou moins justifiée de tarir le lait. Le traitement local retiendra seul notre attention.

Il faut, pour accroître la sécrétion du lait, provoquer les réflexes vaso-dilatateur et sécrétoire, pour diminuer ou tarir cette sécrétion, il faudra au contraire, inhiber ces réflexes, décongestionner la glande.

Electricité.

Nous ne connaissons aucun cas où l'électricité ait été appliquée contre la galactorrhée. On pourrait peut-être essayer les courants de haute fréquence, sous forme d'étincelles très fines. Leur action inhibitoire, jointe à la révulsion cutanée qu'elles produisent, serait peut-être susceptible de décongestionner dans une certaine mesure la glande mammaire et d'entraver sa fonction.

Repos.

Mais, le premier moyen, simple et indispensable, pour entraver le fonctionnement exagéré de la glande

mammaire, sera de mettre cet organe au repos. C'est-à-dire qu'il faudra supprimer l'allaitement. En général, la mamelle cesse de donner du lait dès qu'on ne lui en demande plus et lorsque écartant les excitations mamillaires, on prive la fonction de son principal stimulus.

Compression.

S'il est un adjuvant utile, le repos n'est pas suffisant pour tarir la sécrétion lactée. Privée de ces excitations, la glande mammaire devra aussi être décongestionnée.

On aura recours pour cela, à la compression.

Technique. — Autrefois, la technique de la compression était assez compliquée.

Raimbert appliquait sur le sein des plaques de fer-blanc qu'il maintenait avec un bandage triangulaire.

Mais cet appareil provoquait des douleurs et avait le gros inconvénient de se déplacer.

Young remplaça les plaques de fer blanc par des plaques plus malléables de plomb et d'étain, ce qui ne fit pas disparaître les inconvénients précédents.

Arnott interposa un sac à air entre le bandage et le sein. Cet appareil est bon, mais il a le défaut d'être trop fragile et peu stable.

Spengler appliquait sur le sein une couche épaisse de collodion. Cette pratique doit être abandonnée, parce qu'elle est douloureuse, s'oppose au fonctionnement de la peau et n'atteint que faiblement son but.

Foster interposait des éponges comprimées entre le bandage et le sein. Mais la compression ainsi produite n'est pas régulière par suite de l'inégale épaisseur des éponges. D'une façon générale, tous ces procédés sont peu pratiques et dangereux. .

Pour obtenir un appareil solide, stable et efficace en même temps que supportable, il faut recourir aux bandes et aux écharpes.

Le bandage triangulaire de Mayor, utile pour maintenir des topiques sur le sein, est insuffisant pour pratiquer une compression énergique.

Le bandage anglais, de Barnes, composé de deux cravates passant : l'une au-dessus, l'autre au-dessous du sein et nouées respectivement autour du cou et de la poitrine, réalise très bien l'immobilisation de la mamelle, mais ne peut servir à la comprimer.

Très efficace pour la compression, la capeline du sein préconisée par Velpeau, Trousseau et Contour, ne peut être conseillée. Ce sont, en effet, des bandes de diachylon que l'on applique directement sur la peau en les imbriquant. Cet appareil demande beaucoup de temps pour être appliqué, le diachylon irrite la peau parfois jusqu'à l'ulcérer, et de plus, on ne peut surveiller le sein soumis à la compression.

Il faudra donc recourir simplement, comme le dit Gosselin, aux bandes de toile, de flanelle ou de tarlatane.

Voici, d'après Jamain et Terrier, comment il faudra appliquer le bandage compressif croisé des deux mamelles.

« On relèvera d'abord les seins et on placera dans le

sillon thoraco-mammaire une épaisse couche d'ouate hydrophile. Sur le sein, on placera également, soit de l'ouate, soit des disques d'amadou, de plus en plus petits. On ménagera un orifice pour le mamelon qui ne doit pas participer à la compression.

Pièce du bandage. — Bande longue de 10 à 12 mètres, large de 4 à 6 centimètres, roulée à deux globes. Ce bandage, exécuté avec une bande roulée à un seul globe, est défectueux, en ce que les obliques sont dirigés de haut en bas pour une des mamelles, et de bas en haut pour l'autre mamelle ; par conséquent la première ne pourra être suffisamment soutenue, ni comprimée.

Application. — Placer le plein de la bande derrière le dos, ramener les deux globes sur la partie antérieure de la poitrine en passant sous les mamelles ; croiser les deux chefs de la bande entre les deux mamelles, puis passer sur les deux épaules, de là, conduire les globes en arrière où ils s'entrecroisent de nouveau. Avec un des deux globes, on peut faire un circulaire horizontal, pour fixer les obliques. Cela fait, ramener les deux globes en avant en passant sous les mamelles, les croiser de nouveau dans l'espace inter-glandulaire et continuer jusqu'à l'entier épuisement de la bande. Les obliques doivent se recouvrir aux deux tiers, et la bande assez longue pour que les seins soient entièrement couverts.

Il est à conseiller de laisser le mamelon hors du bandage, car en appliquant sur celui-ci une épaisse couche d'ouate hydrophile, maintenue par un triangle du sein, par exemple, on évitera les souillures de l'appa-

reil, qui pourraient être produites par l'écoulement du lait.

A moins qu'il n'occassionne des douleurs, cet appareil pourra être laissé en place de 6 à 8 jours.

S'il est régulièrement appliqué avec une bande en toile, il sera suffisamment solide pour qu'on puisse se dispenser de le badigeonner avec du silicate de potasse.

Vibrations.

On connaît l'influence décongestionnante des vibrations. Les vibrations électriques (sismothérapie. V. Th. de Lacroix de la Valette), les appareils à percussion (palettes etc... V. Sarlandière. *Massage par percussion*), pourraient peut-être, avec efficacité, être appliqués au traitement de la galactorrhée.

Hydrothérapie.

L'application dans les cas de galactorrhée, est exceptionnelle. Cependant, Petrequin (de Lyon) dit s'être bien trouvé dans un cas, des bains de vapeur.

Froid.

Surtout utile dans les phlegmasies mammaires, où nous étudierons en détail son action, le froid sous forme de sachets de glaces ou mélanges réfrigérants, pourrait rendre peut-être quelques services.

§ II. — Traitements des lésions traumatiques et des affections inflammatoires.

Les différentes lésions traumatiques que nous avons étudiées, les lésions cutanées mises de côté, aboutissent en définitive à créer deux tableaux cliniques : celui de la *mastite aiguë*, celui de la *mastite chronique*.

Mastites aiguës, mastites chroniques, seront donc les deux processus pathologiques contre lesquels nous devrons lutter.

Mastites aiguës.

(*des nouveau-nés, de la puberté, puerpérales, traumatiques*).

Nous avons indiqué ailleurs le rôle de la congestion, de l'infection, de la stase laiteuse, dans la pathogénie des mastites aiguës.

Nous savons, particulièrement, que le rôle de la stase laiteuse, pour n'être pas illusoire, n'a pas toute l'importance que lui attribuaient les anciens auteurs.

Traitement de la stase laiteuse. — *Appareils à aspiration.* — Prédisposant surtout à l'infection glandulaire, au début de toute phlegmasie mammaire, on devra vider le sein. Cela ne devra pas être fait par des manœuvres violentes qui traumatisant la glande, la rendraient

encore plus fragile à l'égard des agents infectieux. On emploiera une des nombreuses pompes à lait qui existent dans le commerce, et dans lesquelles on fait le vide à l'aide d'une pompe aspirante (Appareils de Legroux, Dumas, etc.), ou à l'aide de la bouche, (téterelles, de Budin, Auvard, Bailly, Triaire (de Tours).

Évacuation mécanique de la glande.

On viendra en aide à l'aspiration, soit en exerçant à la base du sein, quelques pressions centripètes avec les mains, soit en le comprimant préalablement avec un bandage assez serré.

Vapeur d'eau.

Stoltz recommande le moyen suivant pour dégorger les mamelles : remplir un vase d'eau très chaude, et exposer le sein aux vapeurs qui se dégagent. Le lait coule tant que dure cette exposition.

Traitement de l'infection. — a. — *Prophylactique.* — Deux voies, nous le savons, sont ouvertes aux agents infectieux pour envahir la mamelle : la voie des galactophores ou canaliculaire (exclusivement suivie d'après Duplay) ; la voie des lymphatiques, suivie surtout dans les infections péri-glandulaires.

Fissures, crevasses, gerçures du mamelon et de l'aréole sont la porte ouverte aux agents infectieux.

On préviendra ces accidents en formant le mamelon, en durcissant son épiderme par les tractions, massage, etc., comme nous l'avons indiqué. Constituées, ces lésions seront traitées par des applications humides boriquées, des lavages fréquents à l'eau chaude et des savonnages (Pinard, Müry, Varnier, etc...)

La cautérisation au nitrate d'argent, les applications de pommades à la morphine, à la cocaïne et à la belladone ne sont pas à conseiller, parce que l'enfant peut en être incommodé, et aussi parce que ces analgésiques paralysant les terminaisons nerveuses sensitives du mamelon, mettent obstacle à la production du réflexe sécrétoire et diminuent ou tarissent le lait. Marfan a signalé ces inconvénients pour la cocaïne.

L'usage des bouts de sein est encore d'une grande utilité, en isolant les lésions du mamelon quand, elles sont constituées, en les prévenant quand le mamelon est mal conformé. C'est A. Paré qui avait eu l'idée de protéger le mamelon avec un appareil spécial en baudruche, mais cet appareil, imperforé, ne pouvait servir à l'isolement pendant l'acte de l'allaitement. Ce fut Scultet, vers le milieu du XVIIe siècle, qui eut l'idée de le percer de plusieurs trous pour l'écoulement du lait. Depuis cette époque, le nombre s'en est multiplié et on n'a guère que l'embarras du choix qui sera d'ailleurs guidé par la facilité, plus ou moins grande, de nettoyer l'appareil sans le détériorer. On peut remplacer les bouts de sein par les téterelles bi-aspiratrices (Budin, Auvard), faciles à désinfecter et n'obligeant pas l'enfant à des efforts trop considérables de succion.

b. — *Curateur.* — Mais bien souvent, ces précautions sont trop tardives ou insuffisantes pour arrêter l'infection, et les conduits galactophores sont envahis. C'est la première étape de l'infection glandulaire, la galactophorite pure (Budin) (Arbel). Une bonne pratique pour déceler cette infection au début, est celle que recommande Budin et qui consiste à laisser en permanence sur le mamelon, un tampon d'ouate hydrophile. Quelques pressions légères suffisent pour imbiber ce tampon de lait et de pus s'il en existe. On reconnaît ce dernier à sa couleur jaune ou verdâtre.

Les galactophores sont infectés, on a la signature de cette infection. Que faut-il faire ? Ne pas laisser stagner le pus dans leur cavité. Chassaignac aspirait le pus au moyen d'une ventouse appliquée sur le mamelon, opération douloureuse, que Legroux croyait avoir améliorée en employant sa pompe à lait. Mais on n'a pas toujours à sa disposition une pompe à lait, et le procédé recommandé par Budin : l'expression du mamelon, est plus simple et plus pratique.

Expression. — Voici, d'après la thèse d'Arbel, comment elle doit être pratiquée. Le pouce et l'index sont appliqués sur le sein, à une certaine distance du mamelon, près de la circonférence de l'aréole. On appuie d'abord d'avant en arrière, de la surface vers les parties profondes ; puis, tout en continuant à presser, on rapproche les doigts jusqu'à la base du mamelon, et ce dernier est lui-même comprimé d'arrière en avant ; un mélange de pus et de lait s'écoule au dehors, mais il faut, pour obtenir un résultat, que la totalité du pus

soit évacuée. Parfois, il est même utile de faire l'expression du sein deux fois par jour. Cette manœuvre doit être continuée jusqu'à ce que la petite collection purulente soit tarie, c'est-à-dire pendant 2 ou 3 jours environ, Budin a ainsi obtenu 8 succès sur 9 cas. Si la douleur était trop violente, on serait autorisé, en raison de l'utilité de l'expression, à recourir à l'anasthésie chloroformique ou autre, pour la pratiquer.

Traitement de la congestion. — Mais, souvent l'expression est trop tardive, ou bien les agents infectieux suivant la voie lymphatique ouverte par les effractions des tissus de l'aréole et du mamelon, c'est la galoctophoro-mastite, la mastite, la panmastite (Velpeau) qu'il faut traiter.

Repos. — Il est une notion que l'on ne doit pas oublier quand un organe est assailli par les agents infectieux ; c'est de mettre cet organe au repos.

N'étant plus sollicitée à fonctionner, à l'abri des réflexes vaso-dilatateurs produits par la succion du mamelon, une cause de congestion de la glande mammaire se trouvera ainsi écartée, et par suite, la douleur diminuée, et aucune défense dérivée au profit du produit sécrété.

Compression. — Immobilisation. — On devra y recourir, par exemple dans l'intervalle des manœuvres d'expression. Décongestionnante au premier chef, moyen très sûr de calmer la douleur, la compression arrête très souvent les processus infectieux ou localise les lésions qu'ils déterminent. Harris, Varnier citent de

nombreux exemples où ce moyen allié au pansement humide, a enrayé l'infection.

En parlant du traitement de la galactorrhée, nous avons exposé la technique de la compression. Nous y renvoyons pour ne pas nous répéter. Le bandage compressif doit être refait tous les jours.

Velpeau, qui est grand partisan de la compression comme antiphlogistique, recommande à la femme de se coucher du côté opposé au sein envahi, quand l'affection est unilatérale, pour éviter la stase sanguine.

Applications humides. — Œdème, tension, congestion de la peau et tiraillement douloureux de ses terminaisons nerveuses sont heureusement influencés par les applications humides.

Velpeau recommande de maintenir des linges imbibés d'eau chaude sur le sein, Pinard, Varnier, ont recours aux larges applications d'eau boriquée, dont on atténue l'évaporation en recouvrant le pansement avec un large morceau de taffetas gommé.

L'exposition du sein enflammé à la vapeur d'eau est un bon moyen de le décongestionner, auquel on pourrait avoir recours deux fois par jour.

Réfrigération. — Mais, il est un excellent moyen fréquemment utilisé aujourd'hui, pour lutter contre les phlegmasies mammaires : c'est la réfrigération.

Historique. — Les auteurs anciens, en raison de leurs idées sur la pathogénie des inflammations aiguës du sein, qu'ils attribuaient à la plénitude du corps et à la suppression des vidanges de la matrice (Mauriceau), pratiquaient la saignée du bras, administraient les éva-

cuants et recouvraient de pommades diverses la peau de la mamelle.

« Il faut viser, disait cependant Mauriceau, à ce que ces remèdes soient réfrigérants et réfrénants sans grande astriction ».

« Au début des phlegmasïes mammaires, dit Guillemeau, il faudra user des remèdes rafraîchissants ». Il conseille, pour tarir le lait, de mettre sur la mamelle un linge imbibé d'eau froide.

Lauder-Brunton, après avoir étudié l'action du froid sur la peau des diverses régions du corps, conclut que dans les endroits où la peau est très sensible et très vasculaire, le froid, comme aussi la chaleur, calment l'inflammation et la douleur par un mécanisme analogue. Le cataplasme chaud a l'inconvénient de ramollir la peau et de la macérer.

Depuis longtemps, Souligoux dans le service de Tillaux, refroidissait à l'aide d'éther, les seins atteints de lymphangite.

Rubeska, Platzer, Ahlfeld, Schœffer (d'Heidelberg), Potocki, pratiquent et recommandent les applications froides (eau blanche imbibant des compresses glacées).

Dans le service de Bonnaire à l'hôpital Lariboisière, tous les seins enflammés sont soumis à la réfrigération.

C'est sa technique, indiquée dans la thèse de Gontier, que nous allons exposer :

Technique. — Il va de soi que les fissures de l'aréole et du mamelon seront traitées comme nous l'avons indiqué précédemment.

Puis, recouvrant le sein de flanelle, on mettra dans

une vessie des morceaux de glace cassée en menus fragments et mélangé à de la farine de lin, ce qui constitue un vrai cataplasme réfrigérant. Ce sachet de glace sera appliqué sur le sein, bien étalé, recouvert d'un large taffetas imperméable, et maintenu par un bandage de corps très serré.

Toutes les deux heures, le mélange réfrigérant sera renouvelé et restera appliqué jusqu'à ce que la douleur spontanée ou provoquée par la succion du mamelon, ait complètement disparu.

L'allaitement, interrompu pendant ce traitement, sera repris dès que toute trace de phlogose aura disparu à son niveau. Par son action décongestionnante, le froid provoque le sommeil physiologique de la glande mammaire, dont on pourra combattre la torpeur à l'aide d'un des moyens que nous avons étudiés à propos du traitement de l'agalactie et de l'hypogalactie.

Une bonne pratique consiste à vider le sein avant l'allaitement, dans les premiers jours qui suivent la guérison de ses phlegmasies.

Les pulvérisations d'éther, de chlorure de méthyle, et d'autres corps non caustiques et à évaporation rapide, pourraient remplacer la glace, procédé de choix, dans les cas où il serait difficile de s'en procurer.

Ces pulvérisations seraient répétées plusieurs fois par jour et suivies d'applications de compresses imbibées d'eau froide.

Mode d'action. — Les propriétés analgésiques et hémostatiques du froid sont trop connues et d'une application trop courante pour que nous y insistions. Il

est préférable de s'étendre un peu plus longtemps sur ses propriétés antiphlogistiques et antithermiques.

Lander-Brunton, refroidissant la peau du ventre d'un lapin, nota que la température abdominale s'élevait.

Mais, Schultzer, démontre expérimentalement que l'application du froid intense, suffisamment prolongée, modifie la thermalité d'une région. Il place un thermomètre à des profondeurs variables, tant dans la paroi que dans la cavité abdominale d'un chien et maintient une vessie pleine de glace, appliquée sur la région des hypochondres et sur l'épigastre préalablement rasés. Sacrifiant l'animal et mesurant la distance qui sépare la vessie de glace du thermomètre, il aboutit aux résultats suivants :

Distance	1/2	cent.,	en 20 min.,	10	degrés	d'abaiss.
—	2	—	» 20 —	2		—
—	6	—	» 20 —	0,2		—

La vascularisation et l'épaisseur des tissus, régissent l'abaissement de température obtenu.

Le froid produit donc des modifications du côté de l'innervation, de la vascularisation, il provoque une réaction particulière des éléments anatomiques.

L'action du froid sur les nerfs moteurs est bien connue (paralysies *à frigore*), de même que celle qu'il produit sur les nerfs sensitifs (névrites, névralgies).

Rosenthal a fait sur lui-même une expérience démonstrative. Soumettant son nerf cubital à la réfrigération, au niveau de la gouttière épitrochléo-olécranienne, pen-

dant 2 à 4 minutes, il a remarqué que le premier effet produit est une exaltation douloureuse dans les fonctions du nerf, à laquelle succède la perte momentanée de la sensibilité et de la motricité.

La réfrigération produit aussi, cela est incontestable, l'anémie de la région refroidie, non par diminution de la fluidité du sang, comme le prétendaient Magendie et Poiseuille, à moins de congélation ; mais par ralentissement circulatoire dû à des phénomènes vaso-constricteurs.

A distance, on peut même observer cette vaso-constriction réflexe : le froid aux pieds provoque la polyurie, une impression froide dans le dos peut arrêter une épistaxis ; le refroidissement d'une main amène celui de l'autre (Brown-Séquard et Tholozan).

Par le ralentissement qu'elle exerce sur l'activité des cellules, des microbes, des leucocytes, la réfrigération prévient l'accumulation de ces derniers et par suite la suppuration (Ranvier).

Des actions diverses d'ordre réflexe (sur les sécrétions par exemple) peuvent s'ajouter aux précédentes.

A la vérité, il faut dire qu'à l'ischémie due au froid, succède l'hyperémie par vaso-dilatation paralytique.

Connaissant le rôle des leucocytes dans les infections et l'action du froid sur leur vitalité et la diapédèse, on est amené à se demander si la réfrigération ne paralyse pas les défenses naturelles d'un organe infecté.

L'expérience montre que l'emploi du froid est avantageux dans les phlegmasies. Analgésiques, déconges-

tionnantes, les applications de glace semblent enrayer les processus inflammatoires (Arnozan). Calmant et résolutif, le froid exerce-t-il peut-être une action spécifique sur le développement de certains microbes ? Arnozan fait remarquer que la réfrigération donne de bons résultats dans les infections à pneumocoque et à streptocoque. Il ne saurait, en effet, être question de l'action générale du froid sur les bactéries qui supportent, on le sait depuis les recherches de d'Arsonval, de très basses températures sans périr.

Bien entendu si l'infection de la mamelle aboutissait à la formation de pus et à sa collection sous forme d'abcès, il serait indispensable de l'évacuer ; mais ceci n'est pas de notre domaine.

Mastites Chroniques

Induration fibreuse et formations kystiques plus ou moins volumineuses pouvant aboutir au galactocèle, telles sont les caractéristiques des inflammations chroniques de la mamelle.

La grande indication thérapeutique dans ces cas, sera de favoriser la résorption des exsudats, de développer les échanges nutritifs de l'organe, en un mot, de le congestionner à intervalles plus ou moins rapprochés.

Les moyens que nous avons précédemment étudiés à propos de l'agalactie, trouveront ici leur emploi.

Electricité

Faradisation. — La faradisation, selon la technique que l'on connaît, pourrait peut-être avoir quelque efficacité. Nous ne connaissons pas qu'une tentative de cet ordre ait été faite.

Galvanisation. — Le courant continu a donné entre les mains de Bergonié (de Bordeaux), un brillant succès. Nous le trouvons consigné dans une note ajoutée à l'article de Binaud et Braquehaye dans le *Traité de chirurgie* de Le Dentu et Delbet.

Une malade, âgée de 38 ans, était atteinte d'une tumeur située à la partie supérieure et interne du sein droit, du volume d'un œuf de pigeon, de forme ovoïde, avec quelques bosselures. Cette tumeur fut prise par deux chirurgiens distingués pour une tumeur maligne. Cependant, sur l'avis de son médecin, la malade fut traitée électriquement par Bergonié, dans les conditions suivantes : courant galvanique continu, large électrode indifférente de 300 centimètres carrés placée dans le dos et reliée au pôle positif; électrode hémisphérique de 15 centimètres de diamètre, cuirassant le sein et se moulant sur lui. L'intensité est progressivement amenée de 0 à 40 milliampères, et après quelques séances à 50 milliampères. La malade qui n'avait pas eu ses règles depuis quatre mois les a vues reparaître après les quatre premières séances ; depuis, elles se sont montrées régulièrement. La tumeur a diminué progressivement, et

après la 30e séance, la disparition était complète. La guérison persistait un an après.

Nous ignorons si cet exemple a été imité, l'histoire de cette malade qui selon toute apparence, portait un galactocèle, est très encourageante.

Certes, dans les inflammations chroniques du sein à forme néoplasique, le « Méfiez-vous ! » de Malassez est toujours de mise; mais l'indolence et la marche lente de ces affections, n'appellent-elles pas, avant le couteau du chirurgien, une thérapeutique moins radicale ?

Massage

C'est un excellent moyen dont nous ne reprendrons ni l'historique ni le mode d'action exposés ailleurs.

Nous indiquerons seulement ici les modifications techniques nécessaires.

On a, dit S. Bacon (de Chicago), habituellement recours dans les cas d'engorgement laiteux du sein, au massage pratiqué de la périphérie vers le centre. Ce *modus faciendi* est mauvais. En effet, les vaisseaux artériels du sein, provenant de l'artère axillaire, abordent la glande suivant son quadrant inféro-externe, et ses vaisseaux veineux et lymphatiques se rendant soit à la veine axillaire, soit à la sous-clavière, partent de son quadrant supéro-externe. Il faudra donc pratiquer le massage de la façon suivante :

La patiente sera couchée sur le côté sain, de façon que la glande malade soit facilement accessible de son

côté externe. On commence par quelques effleurages dans l'aisselle, le long du bord du grand pectoral, et sur le haut de la poitrine ; puis on exerce des pressions progressives, dirigées d'une part de la portion inféro-externe du sein vers l'aisselle, et d'autre part de sa portion supéro-externe vers la sous-clavière. Les deux mains se partageront cette besogne. Les séances dureront de 20 à 30 minutes. Au bout de ce temps, on constate très souvent une diminution de 1/3 ou de 1/2 du volume de la glande.

Compression

Dans les intervalles des séances électriques ou de massage, la glande mammaire sera comprimée légèrement, ce qui hâtera la résoption des exsudats.

§ III. — Traitement des troubles nerveux.

(Névralgie du sein. — Mastodynie. — Sein hystérique).

Lorsque la névralgie mammaire paraît être en rapport avec une névralgie intercostale, on pourra mettre en œuvre le traitement habituel de celle-ci.

Réfrigération temporaire. — On l'obtient en pulvérisant au niveau du trajet du nerf, un liquide très volatil (éther, chlorure de méthyle ou d'éthyle) dont l'évaporation rapide se produisant aux dépens de la chaleur de la peau, en abaisse fortement la température. Cette pulvérisation devra être rapide, bien répartie,

afin d'éviter la congélation et les escharres cutanées qui peuvent en être la conséquence.

Permanente. — Des compresses d'eau très froide appliquées en permanence renouvelées toutes les heures ou même plus souvent, permettent d'obtenir une réfrigération de plus longue durée, et réalisent un vrai bain froid local.

Compression. — La compression du nerf intercostal, selon la méthode de Delorme, est d'une application difficile et ne peut souvent être supportée par les malades.

Electricité. — *Courant galvanique.* — Pôle positif : large plaque de cuivre entourée d'une épaisse couche de coton hydrophile bien imbibé d'eau pour éviter la production d'escharres, placée sur tout le territoire du nerf affecté.

Pôle négatif, au niveau de l'émergence du nerf intercostal, au voisinage de la colonne vertébrale.

Intensité : le maximum tolérable par la malade.

Durée de l'application : 1/2 heure environ.

Le sein hystérique est justiciable de la même thérapeutique que la névrose (électricité statique, hydrothérapie, cure de repos et d'isolement, etc..,)

CHAPITRE III

Observations.

Agalactie. — Hypogalactie.

A. — *Electricité. — Faradisation.*

OBSERVATION I (résumée).

(Aubert. Union médicale, 1855, p. 468).

Mme J..., 26 ans, brune, a eu trois enfants. Elle ne put nourrir les deux premiers. Depuis 11 mois 1/2, elle allaitait le troisième avec succès quand il fut atteint de pneumonie double le 5 mars 1855. L'allaitement fut suspendu, et comme la mère avait l'intention de le reprendre dès la guérison de son enfant, la succion des seins fut pratiquée régulièrement plusieurs fois par jour à partir du 5 mars. Malgré cela, et sans réapparition des règles, le lait diminua graduellement.

Quand l'enfant eut besoin de nourriture, les seins étaient taris.

Le 17 mars, plus une goutte de lait ne sortait en pressant les mamelons ; l'enfant refusant le biberon, dépérissait. Le 20 mars, dit Aubert, je voulus essayer la faradisation des seins et voir si

ce moyen réveillerait la sécrétion disparue depuis quatre jours.

Plaçant les excitateurs humides alternativement de chaque côté de chaque sein et mettant en jeu le trembleur qui produit des intermittences rapides, j'augmentai progressivement la force du courant sans provoquer de douleur et de contraction des muscles pectoraux. Au bout de quelques minutes, le sein droit augmente de volume. Mme J..., dit éprouver une sensation de liquide circulant dans son sein. Rien de semblable à gauche. Vingt minutes de séance.

Le 21 mars. — L'enfant a pris un peu de lait, deux fois sur trois tétées. La séance du 20 mars a provoqué un peu de malaise à Mme J... Le 21 mars, séance de dix minutes. Pas de malaise.

Le 22 mars. — L'enfant a pris le sein et a amené du lait Nouvelle séance de dix minutes. Le 23 mars, tension des seins et montée de lait. Le 24 mars, montée complète, plus abondante au niveau du sein droit, tandis qu'avant la maladie de son enfant, c'était le sein gauche, qui sécrétait le plus de lait.

L'enfant rétabli a été sevré le 31 mars.

Dès la première séance, des pertes blanches qu'avait Mme J..., ont disparu.

OBSERVATION II (résumée).

(Fournier. Gaz. des hôp., 14 mai 1862).

Le 23 mars 1882, Fournier est appelé auprès de la petite fille de Mme L..., âgée de 8 mois. Elle a la diarrhée et vomit le lait. Elle a eu deux nourrices mercenaires et a beaucoup

souffert, la première nourrice n'ayant pas de lait, la deuxième ayant donné des panades. Une troisième nourrice est donnée à l'enfant, l'allaitement artificiel ayant été essayé sans succès. Mais cette femme, accouchée depuis 2 mois n'a pas donné à téter depuis 1 mois. Ses seins sont affaissés. Pas de lait à la pression.

L'enfant tette une nourrice du voisinage ; aucune succion ne sera pratiquée avant que la sécrétion lactée ait été ramenée complètement par la faradisation. On pourra ainsi en juger l'efficacité.

Le 24 mars. — Séance d'un quart d'heure. Pas de douleur, sensation de chatouillement et de chaleur dans les seins.

Pendant la séance, le sein droit augmente de volume ; il devient dur ; quelques gouttes de lait s'échappent du mamelon. Le soir, nouvelle séance d'un quart d'heure.

Le 25 mars. — Deux séances d'un quart d'heure.

Le 26 mars. — La pression sur les mamelons fit sourdre un lait épais et abondant. L'enfant remis au sein, s'accroît rapidement.

OBSERVATION III

(Pierron. Journal de médecine de Paris, 1899, p. 126. T. II).

Mme X..., primipare, veut à tout prix nourrir son enfant. Son état de santé est très bon ; malgré cela ses seins ne donnent pas suffisamment de lait, et le poids de son enfant n'augmente pas. La plupart des médicaments réputés galactogogues avaient été employés sans résultat.

Le courant faradique appliqué chaque jour pendant 1/4 d'heure

réussit au bout de 6 jours à gonfler les seins outre mesure et à leur faire produire un lait abondant et de bonne qualité, ce qui rendit possible l'allaitement maternel.

OBSERVATION IV.

(Pierron. Journal de médecine de Paris, 1899).

Mme X..., primipare, après avoir sevré son enfant qu'elle avait allaité, s'aperçut au bout de 15 jours qu'il dépérissait et ne voulait prendre que le sein. L'allaitement ayant été interrompu, la sécrétion lactée s'était tarie et les règles avaient reparu.

Faradisation quotidienne pendant 1/4 d'heure.

Au bout de 4 jours, les seins sont gros, développés comme pendant l'allaitement, le lait est très abondant et de bonne qualité. L'enfant a été remis au sein pendant 2 mois et a augmenté régulièrement de poids.

Remarque. — Pierron prétend, à ce propos, que chez une femme nouvellement accouchée dont la montée de lait ne se fait pas ou est insuffisante, on peut la rendre normale par la faradisation. Bien plus, ajoute-t-il, on pourrait faire sans doute fonctionner la glande mammaire en dehors de la période reproductive, ainsi que cela a été obtenu au moyen d'excitations portant sur le mamelon.

OBSERVATION V (personnelle).

Mme D.., 25 ans, II pare, est d'une bonne constitution.

Elle a pu allaiter son premier enfant; mais comme cet allaitement s'est prolongé pendant les 3 premiers mois de sa seconde

grossesse, il fut décidé, dès le deuxième accouchement, qu'on mettrait ce second enfant en nourrice.

Accouchement le 28 novembre 1902, à terme. Enfant mâle.

Poids de l'enfant à sa naissance, 2,500 grammes.

Les seins de sa mère ont été peu modifiés par cette deuxième grossesse depuis l'époque où elle a cessé d'allaiter son premier enfant.

29 novembre 1902. — Après avoir été mis une fois au sein maternel, l'enfant est emporté à la campagne chez une mercenaire.

Celle-ci, travaillant beaucoup aux champs, avait peu de lait et donnait à l'enfant des soupes et même de la viande broyée.

Le 10 décembre. — L'enfant est visité par ses parents ; il a de la diarrhée, il vomit, son état est très mauvais. Apprenant que la nourrice lui avait donné à manger pour suppléer à sa sécrétion lactée insuffisante, ils le retirent. La mère effrayée par le résultat de cet abandon, prend la résolution d'allaiter elle-même. Mais ses seins sont vides et l'enfant très affaibli, refuse de les prendre.

Les 11 et 12 décembre. — On donne du lait stérilisé, et dans l'intervalle de ces prises de lait, le sein. La diarrhée de l'enfant s'est arrêtée le 11 décembre.

Le 13 décembre. — La sécrétion lactée ne s'est pas encore produite.

Mme D..., nous charge de rétablir cette sécrétion, et nous lui proposons des applications de courant faradique.

Poids de l'enfant 2.600 grammes.

Le 14 décembre. — A 4 heures de l'après-midi, première séance pendant 20 minutes.

Pendant cette séance où des applications sur les deux seins

ont été faites, Mme D... dit éprouver des picotements ; le sein droit a durci et augmenté de volume.

L'enfant ne prend que du lait stérilisé.

Le 15 décembre. — Deux séances de 20 minutes chacune. A la fin de la première séance, on peut faire sourdre un peu de lait par le mamelon. Les seins sont très augmentés de volume.

Le 16 décembre. — Une seule séance dans la matinée. Pendant cette séance, du lait s'écoule du sein gauche. Dans la soirée, l'enfant est remis au sein et s'endort 10 minutes après cette première tétée.

La sécrétion lactée paraissant suffisante, on supprime le lait stérilisé le 17 décembre. L'enfant pèse 2680 grammes.

Revu et pesé le 1er janvier 1903, l'enfant est en bon état. Il pèse 2.900 grammes, est vigoureux, et trouve assez de lait dans le sein de sa mère.

Franklinisation.

OBSERVATION VI

(Bédart. In thèse de Hénau, Lille 1899).

F. D... primipare, accouche prématurément à 7 mois. Montée laiteuse normale.

Un mois après cet accouchement, crevasses du mamelon droit. Cessation de l'allaitement. La sécrétion lactée se tarit complètement.

Vue le 20 mai 1897. — F. D... a le sein gauche très petit et le sein droit absolument flasque.

Pas de lait à la pression. La téterelle permet d'extraire un liquide blanchâtre très épais.

Règles reparues le 22 mai. Constipation. L'enfant a la diarrhée.

29 mai 1897. — 1re séance. — Franklinisation du sein gauche seul. Après la séance, picotements intenses, mais effet nul.

Le 1er juin. — 2e séance. — Franklinisation du sein gauche seul. Après la séance sensation de gonflement. La malade prétend qu'il lui semble que le lait monte.

Le 3 juin. — 3e séance. — Franklinisation du sein gauche seul. En prenant le mamelon, on fait sourdre du lait. Les seins sont gros et durs.

L'enfant ne s'éveille plus que deux fois par nuit. Après avoir tété, il lui arrive parfois de régurgiter du lait.

Le 5 juin. — 4e séance. — Le lait a reparu dans le sein droit bien qu'il n'ait pas été électrisé. Le sein gauche secrète abondamment.

Le 7 juin. — 5e séance. — Le lait sort des deux seins quand on excite l'un d'entre eux. Les règles sont revenues chez cette femme. Son enfant va bien et s'accroît.

Massage.

OBSERVATION VII (inédite).

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Arnozan (de Bordeaux) et de M. Donnadieu (de Bordeaux).

Mme A... D... est une jeune femme dont les seins peu développés, n'ont subi aucune modification appréciable au cours d'une première grossesse. Dans ces conditions, l'allaitement maternel a été tout à fait impossible.

Aucune des deux sœurs de cette personne n'a d'ailleurs pu nourrir ses enfants.

Malgré cette hérédité peu favorable indiquant sans doute un état rudimentaire familial de la glande mammaire, et malgré des antécédents personnels mauvais, lors d'une 3e grossesse, Mme A... D... manifesta le désir d'allaiter elle-même son enfant ; bien que la montée de lait ne se fût pas faite.

Trois séances de massage centripète, avec de la mousse de savon furent pratiquées chaque jour.

Du galega fut donné à l'intérieur.

Au bout d'une dizaine de jours, la montée laiteuse, qui s'était faite progressivement, était suffisante.

Au 5e mois de l'allaitement, grippe et poussée de pyélite. La sécrétion lactée diminue notablement ; elle est presque inappréciable. Le massage est repris comme précédemment, et au bout de 5 à 6 séances, la sécrétion est suffisante pour que l'allaitement suspendu puisse être repris.

Après chaque séance de massage, la patiente dit éprouver du côté des seins, des picotements, des tiraillements qu'elle compare à ceux que produit la succion de l'enfant.

A sa 3e grossesse, Mme A... D... n'a pas de lait au moment de ses couches. Dès l'accouchement, le massage est entrepris. 3 séances par jour, de 10 minutes chacune. Pas de galéga. La montée de lait se fit normalement 3 jours après l'accouchement. Elle était très abondante et n'eut pas de défaillance pendant toute la durée de l'allaitement. L'enfant, vorace et vigoureux, trouva toujours suffisamment de lait.

Pendant ces dernières séances de massage, la patiente dit éprouver des coliques utérines.

Le massage et les grossesses avaient sans doute donné à la glande mammaire un développement normal.

OBSERVATION VIII (inédite).

(Due à M. le Professeur Arnozan et à M. le Dr Donnadieu, de Bordeaux).

Appelé auprès d'une nourrice mercenaire dont la sécrétion lactée était tarie, M. le Dr Donnadieu conseilla de pratiquer le massage des seins (trois séances par jour de 10 minutes chacune). Les séances furent pratiquées par une sage-femme. Dès la dixième séance, la sécrétion lactée était rétablie. L'enfant, remis au sein, cessa de crier et augmentait régulièrement de poids.

On cessa le massage. Au bout de quatre jours, malgré les succions de l'enfant, la sécrétion lactée avait beaucoup diminué. On reprit le massage; le résultat fut encore excellent. Quand on cessa, la sécrétion lactée diminua de nouveau.

La nourrice fut alors renvoyée ; mais l'impression de la sage-femme et du médecin, était que, si on avait continué à pratiquer le massage pendant toute la durée de l'allaitement, celui-ci aurait été possible.

OBSERVATION IX (personnelle)

Mme Berthe F..., primipare, couturière, accouche le 5 janvier 1903 à la maternité de Boucicaut.

La montée de lait ne s'est pas faite ; ses seins peu développés, n'ont pas été sensiblement modifiés par la grossesse.

L'enfant, mis au lait stérilisé pèse 3.000 grammes. Sortie de

l'hôpital le 15 janvier, Mme F..., dont les ressources sont médiocres, veut entreprendre de nourrir son enfant au sein.

Le 15 janvier. — 3 séances de massage, pendant 1/4 d'heure. La malade dit que ses seins sont sensibles à la fin de chaque séance.

Le 17 janvier. — 3 séances. — Pendant la 3e séance, la patiente dit éprouver des tiraillements, des picotements, il lui semble qu'un liquide circule dans sa glande mammaire. Les seins sont augmentés de volume.

Le 18 janvier. — A la fin de la 1re séance de massage, il est possible de faire sourdre du lait par le mamelon. Deux séances sont pratiquées dans la journée. L'enfant est mis au sein après la 3e séance.

Le 19 janvier. — Les seins sont gorgés, des veines bleues se sont dessinées sous la peau ; l'enfant prend bien le sein et ne crie pas après les tétées.

Le 20 janvier. — Le lait stérilisé est suppprimé, le sein est exclusivement donné.

Réfrigération dans les phlegmasies mammaires.

OBSERVATION X

Gontier. Thèse de Paris, 1902.

Bel... Clémence, 32 ans, 7-pare, accouche le 2 mai 1902 à la maternité de Lariboisière.

Le 10 mai. — Sein droit rouge, douloureux. Un peu de pus à l'expression.

Diagnostic : lymphangite et galactophorite.

Température normale.

Cataplasmes glacés toutes les deux heures.

Le 11 mai. — Sein douloureux. Même traitement.

12 mai. — Sein douloureux. Même traitement.

13 mai. — Douleur nulle.

15 mai. — Guérison. Allaitement repris.

OBSERVATION XI

(Gontier. Loc. cit.).

Philomène Les..., 29 ans. II pare. Deux jumeaux, 7 mai 1902. Elle les allaite tous les deux.

Le 10 mai. — Crevasses aux deux mamelons (Nitrate d'Ag. 1/50).

Le 11 mai. — Crevasses très profondes.

Le 12 mai. — Sein gauche douloureux, rouge.

Le 13 mai. — Lymphangite ; pas de pus à l'expression. Glace.

Le 14 mai. — Pus à l'expression du côté droit. Un des enfants est confié à une nourrice.

Compresses glacées.

Le 17 mai. — Guérison. Allaitement repris.

OBSERVATION XII

(Gontier. Loc. cit.).

Lucienne M..., 19 ans, accouche à la clinique Tarnier le 23 mai 1902. Nourrit au sein. Sort de la Maternité, met son enfant en nourrice, se purge et se met sur les seins pommade camphrée pour tarir le lait.

Le 12 juin. — Sein gauche douloureux, rouge, frissons. Cataplasmes glacés les 13 et 14 juin et jours suivants.

OBSERVATION XIII

(Varnier).
Compression et immobilisation du sein phlogosé.

M..., 20 ans, primipare, accouche le 1er novembre 1891, à terme. Garçon 2.940 grammes, présenté par le sommet et qu'elle nourrit.

Dès le 1er jour de l'allaitement, crevasse profonde du sein gauche. Enfant tette et vomit du sang. Pansement humide boriqué. L'enfant peut continuer à être allaité et le 10e jour pèse 3 kgr. 200.

Le soir du 10e jour, la température qui était de 37°4, monte à 38°. A la partie supérieure interne du sein gauche, on découvre une induration du volume d'une noix, très douloureuse à la pression ; la peau est rouge, non œdématiée, non adhérente.

Repos de ce côté. Pansement humide. Compression.

Le lendemain soir, la température est 37°2 ; le 15e jour, toute trace d'induration a disparu ; l'allaitement est repris.

Le 17 novembre. — L'enfant pèse 3.420 grammes.

L'allaitement unilatéral ne l'a donc pas fait dépérir.

OBSERVATION XIV

(Recueillie dans le service de M. le Professeur Pozzi).
Compression dans mammite chronique.

Mme N. C..., 38 ans, modiste. 1re Grossesse en 1887. L'allaitement commencé fut interrompu par une attaque de rhumatisme qui tarit le lait. Métrite. Curettage en 1892.

Vers le mois de mars 1892, seins augmentent de volume ; la malade y sent quelques élancements douloureux : le sein droit est plus volumineux que le sein gauche. Vers le mois de juin, la malade trouve comme des petits noyaux dans ses seins ; les noyaux grossissent et elle entre à Broca au mois de novembre.

Compression, avec bande en caoutchouc et en toile alternativement, pendant 3 semaines. Les noyaux ont beaucoup diminué de volume et de nombre.

CONCLUSION

1° Il existe des affections de la glande mammaire qui par leur nature, leur marche commandent la conservation de l'organe.

2° Le traitement de ces maladies ne trouve dans la matière médicale que des ressources incertaines et insuffisantes.

3° Les agents physiques, électricité, chaleur, eau, froid, mouvement, massage, ont été quelquefois utilisés dans le traitement de ces maladies; mais les résultats que leur emploi a permis d'obtenir sont trop peu connus, et méritaient d'être exposés à nouveau.

4° Les quelques notions de physiologie normale et pathologique que nous avons rappelées suffisent à montrer que les agents physiques sont un puissant moyen de faire de la thérapeutique pathogénique en ses inspirations, physiologique en ses moyens d'action.

5° L'électricité, le massage, employés selon des règles bien déterminées, sont de puissants moyens d'augmenter ou de rétablir la sécrétion lactée.

6° La compression, le repos, la réfrigération, ont en général raison des phlegmasies mammaires.

7° Le massage, la compression, font souvent dispa-

raître, quand ils sont sagement employés, les indurations auxquelles aboutissent les processus inflammatoires chroniques au niveau de la glande mammaire.

8° L'emploi des agents physiques mériterait donc d'occuper une place honorable dans la thérapeutique courante de la glande mammaire.

Vu : le Président de la thèse,
S. POZZI

Vu : le Doyen
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Arbel. — Thèse de Paris, 1890.

Arnozan. — Thérapeutique. T. II, Paris 1902.

Aubert. — Union médicale 1855, n° 116.

Bacon. — Sem. médicale, 24 septembre 1902.

Barbaud et Lefèvre. — La puberté 1897, Paris.

Becquerel. — Gazette des Hôpitaux 1857, n° 7.

— Traité des applications de l'électricité à la thérapeutique médicale et chirurgicale. Paris, 1867.

Bédart. — Semaine médicale, 22 mars 1901. T. II.

Berne. — Traité du massage. Paris 1901.

Besson. — Thèse de Paris, 1873.

Bidault. — Thèse de Paris, 1894.

Binaud et Braquehaye. — In Traité de chirurgie de Le Dentu. T. VII.

Bordier. — Traité d'électrothérapie, 1897.

Bouchacourt. — Soc. de Biologie, 1er février 1902.

Bouchut. — Hygiène de la première enfance, 1862.

Boutequoy. — T. de Paris, 1854.

Bréal. — Th. de Paris, 1895.

Brès. — Th. de Paris, 1875.

Butin. — Le corset, Paris, 1900.

Budin. — Revue générale de clinique et thérapeutique, 1888.

— Le Nourrisson, 1900.

Budin. — Traité d'accouchements. — Journal l'obstetrique.

Charrin. — Défenses naturelles de l'organisme, Paris 1897.

Coyteux-Duportal. — Th. de Paris. 1870.

Concetti. — Archives de méd. des enfants, 1er mars 1902.

Cornevin. — Le lait (Aide-mémoire Leauté), Paris 1897.

Cotret (de). — Gaz. de gynécol. 1er mars, 1901.

Daruette. — Ac. des sciences, 7 juillet 1893.

David. — Dissertation sur les moyens d'augmenter le lait des femmes, Paris 1765.

Delbet (P). — T. VI, Traité de chirurgie de Duplay et Reclus.

Dictionnaire de Dechambre. — Art. Jacquemier.

Dictionnaire de Deschamps. — Art. Labée (galactogogues).

Dluski. — Thèse de Paris, 1893.

Duclert. — Thèse de Montpellier, 1893.

Dufrêche. — Th. de Paris, 1895.

Dumas. — Travaux de chimie. T. 8.

Dumont. — Du massage thoracique. Bull. méd. du Nord. 1er février 1894-95.

Dunême. — Thèse de Paris, 1902.

Duval. — Th. de Paris, 1861.

Eloy. — Th. de Paris, 1873.

Estradère. — Th. de Paris, 1863.

Engelmann. — Pflugers. Archivs. T. XIX, p. 1 et t. XIX, p. 498.

Fonssagrives. — Thérapeut. appliq., t. 1, p. 191.

Fournier. — Gaz. des Hôp., 9 avril 1901.

Frumusanu. — Th. de Paris, 1901.

Frumerie (de). — Massage. Paris, 1901.

Gontier. — Th. de Paris, 1902.

Griniewitch. — Th. de Paris, 1892.

Goldscheider. — Handbuch der physikalichen Therapie, 1902.

Guimbail. — Thérapeut. par les agents phys. Paris, 1900.

Hénaut. — Th. de Lille, 1899.

Hugon. — Massage. Paris, 1900.

Keiffer. — Bull. méd., 9 avril 1902 et Journal d'obstétrique.

Louzier. — Th. Paris, an X.

Lardeur. — Th. de Paris, 1859.

Mays. — (Archives fur gynékol., 1899, p. 494, n° 17).

Mironow. — Sem. méd., n° 29, 1895.

Mensing. — Wracht, t. XI, p. 287.

Mendailles. — Th. de Paris, 1895.

Norström. — Formulaire du massage.

Platzer. — Bull. gén. de thérap., 22 septembre 1899.

Petit. — Th. de Paris, 1895.

Puech. — Th. de Paris, 1875.

Pierron. — Journal de méd. de Paris, 1899, p. 126.

Racanière. — Th. de Montpellier, 1883.

Robelin. — Th. de Paris, 1852.

Romano. — Th. de Paris, 1895.

Rubeska. — (Arch. fur gynek. Bd. LVIII, Heft. 1). (Arch. fur gynek., 1899, p. 96, n° 3).

Sicre. — Thèse de Paris, 1890.

Tayon. — C. R. Ac. des Sci., 1880.

Varnier. — (Revue pratique d'obstétrique et d'hygiène de l'enfance). Septembre 1897.

Velpeau. — Traité des maladies du sein et Art. div.

Williams. — (Journal of anat. and phys.). London-John Bâle, 1894.

Imprimerie de la Faculté de médecine, H. JOUVE, 15, rue Racine, Paris.